



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS BENTUK DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
ZERO COMPLAINT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I
R SAID SUKANTO
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**GITA ERYSHA MINARNI
1006819876**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS BENTUK DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
ZERO COMPLAINT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I
R SAID SUKANTO
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**GITA ERYSHA MINARNI
1006819876**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**

ii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Gita Erysha Minarni
Alamat : Jalan Blok Dukuh No. 40
RT 05 RW 10 Cibubur II – Jakarta Timur
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Agustus 1989
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan

1. TK Ignatius Slamet Riyadi Jakarta Timur Tahun 1994 – 1995
2. SDK Ignatius Slamet Riyadi Jakarta Timur Tahun 1995 – 2001
3. SLTPK Ignatius Slamet Riyadi Jakarta Timur Tahun 2001 – 2004
4. SMUN 39 Jakarta Timur Tahun 2004 – 2007
5. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI Tahun 2007 – 2010
6. Program Ekstensi FKM UI Peminatan MRS Tahun 2010 – 2012

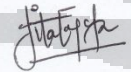
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Gita Erysha Minarni

NMP : 1006819876

Tanda Tangan :



Tanggal : 27 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Gita Erysha Minarni
NPM : 1006819876
Program Studi : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, Sc.D

Penguji : Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS

Penguji : dr. Febiana

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

“Berserulah kepada-Ku, maka Aku akan menjawab engkau dan akan memberitahukan kepadamu hal-hal yang besar dan yang tidak terpahami, yakni hal-hal yang tidak kau ketahui.”

Yeremia 33:3

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memampukan dan membantu saya untuk dapat mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan, bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga pada penyusunan skripsi ini, sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan mereka. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, Sc.D, selaku pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga serta pikiran untuk mengarahkan dan membimbing saya.
2. Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS dan dr. Febiana selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktu serta pikiran dan memberi masukan serta kritikan yang membangun skripsi ini.
3. Pak Sarwoto, Mba Citra, Pak Apri dan Bu Hafni yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
4. Keluarga saya, orang tua, adik, dan *opung boru* yang telah mendoakan, menyemangati, mendukung, dan membantu saya. Terima kasih atas segala kasih yang telah dicurahkan, skripsi ini saya persembahkan untuk mereka.
5. Kartika Wira C. teman seperjuangan saya selama saya melakukan penelitian ini di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yang telah mendukung dan bersama-sama menjalani suka dan duka dalam proses meraih gelar SKM.

6. *My mates* Eva dan Christine yang juga dalam perjuangan skripsi, juga *Dong's Club* terima kasih atas inspirasi, bantuan, dukungan yang tak henti-hentinya, semangat dan sukses untuk kita semua.
7. Kakak saya terkasih Ka Laura yang telah memberi masukan, membantu, mendoakan dan mendukung saya.
8. *D'naps wed market* yang telah membantu dan mendukung baik dalam tindakan dan doa.
9. Teman-teman *bb-ers*, Ka Dhika, Annisa, Ghina, Mba Mega, Riri, Rini, Ruth, Vita, dan Yoel, yang telah membagi suka dan duka selama perkuliahan dan skripsi ini, semangat bagi kita semua untuk gelar SKM kita.
10. Pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna dan untuk itu saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu.

Jakarta, Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gita Erysha Minarni
NPM : 1006819876
Program Studi : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

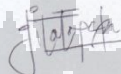
demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Analisis Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2012.

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 27 Juni 2012
Yang menyatakan



(Gita Erysha Minarni)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Gita Erysha Minarni

NPM : 1006819876

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Analisis Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012



(Gita Erysha Minarni)

ABSTRAK

Nama : Gita Erysha Minarni
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2012

Skripsi ini membahas mengenai bentuk kebijakan *Zero Complaint* serta implementasinya di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yang ditinjau dari kondisi lingkungan rumah sakit, hubungan antar unit rumah sakit, sumber daya rumah sakit, serta karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Hasil penelitian mengatakan bahwa dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint* masih ada faktor yang belum mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Faktor yang belum mendukung yaitu dari kondisi lingkungan rumah sakit, terdiri dari kendala sumber daya, sosio kultural, keterlibatan penerima program, dan infrastruktur, dari faktor sumber daya rumah sakit yaitu komitmen birokrasi, dan dari faktor karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas yaitu keterampilan petugas, komunikasi dalam unit, kepemimpinan kepala unit, dan komitmen pelaksana. Meskipun demikian hasil implementasi kebijakan *Zero Complaint* sudah mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dan berhasil menciptakan perubahan yang lebih baik bagi rumah sakit baik secara internal dan eksternal.

Kata kunci: *komplain, implementasi kebijakan, rumah sakit Sukanto*

Referensi: 42 (2002 – 2012)

(xvii + 80 halaman + 8 tabel + 3 gambar + 6 lampiran)

ABSTRACT

Name : Gita Erysha Minarni
Study Program: Bachelor of Public Health
Title : Analyzing Form and Implementation of Zero Complaint Policy in
Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Hospital Year 2012

This study is focusing on the Zero Complaint policy and its implementation in Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Hospital. The study reviewed hospital environmental conditions, the relationships between unit in hospital, hospital resources, and characteristics and capabilities of Humsar Dumas Unit. This study is a descriptive qualitative research. The study revealed that there are several factors which are not supporting the implementation of Zero Complaint policy, which include human resources constraints, socio-cultural, the involvement of program beneficiaries from environmental condition factor, commitment of bureaucracy, personnel skills, communication within the unit, unit leadership, and executive commitment from characteristic and capabilities of Humsar Dumas Unit. Nevertheless the results of policy implementation Zero Complaint has reached a predefined goal and managed to create a better change for the hospital, both internally and externally.

Keywords: *complaint, policy implementation, Sukanto hospital*

Reference: 42 (2002 – 2012)

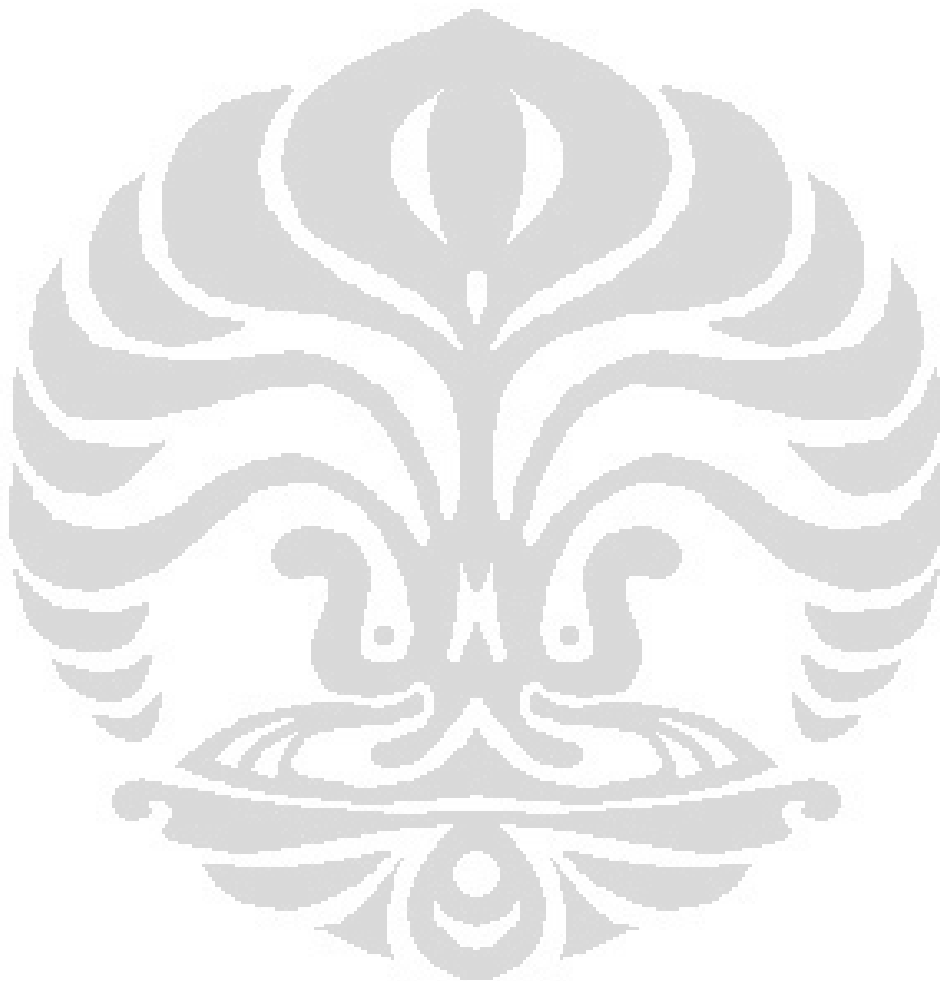
(xvii + 80 pages + 8 tables + 3 pictures + 6 attachments)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
SURAT PERNYATAAN.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1. 1 Latar Belakang Masalah.....	1
1. 2 Rumusan Masalah.....	4
1. 3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1. 4 Tujuan Penelitian	6
1. 4. 1 Tujuan Umum	6
1. 4. 2 Tujuan Khusus	6
1. 5 Manfaat Penelitian	6
1. 5. 1 Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Kramatjati	6
1. 5. 2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia	7
1. 5. 3 Bagi Peneliti.....	7
1. 6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2. 1 Pelanggan	8
2. 1. 1 Definisi dan Jenis Pelanggan	8
2. 1. 2 Pentingnya Pelanggan	8
2. 2 Kepuasan Pelanggan	9
2. 2. 1 Definisi Kepuasan Pelanggan	9
2. 2. 2 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan	10
2. 3 Komplain.....	11
2. 3. 1 Definisi Komplain.....	11
2. 3. 2 Penyebab Komplain	11
2. 3. 3 Manfaat Komplain	12
2. 3. 4 Tipe Pelanggan Yang Mengajukan Komplain.....	12
2. 4 Penanganan Komplain	13
2. 4. 1 Persepsi Terhadap Komplain	13
2. 4. 2 Penanganan dan Penyelesaian Komplain	14
2. 4. 3 Hal-hal Yang Harus Dihindari.....	16

2. 5	Kebijakan	17
2. 5. 1	Definisi Kebijakan	17
2. 5. 2	Tipe Kebijakan.....	18
2. 5. 3	Proses Pembuatan Kebijakan.....	18
2. 6	Implementasi Kebijakan	19
2. 6. 1	Definisi Implementasi Kebijakan	19
2. 6. 2	Pentingnya Implementasi Kebijakan.....	19
2. 6. 3	Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....		24
3. 1	Kerangka Konsep	24
3. 2	Definisi Istilah	26
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		30
4. 1	Jenis Penelitian	30
4. 2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4. 3	Pengumpulan Data.....	30
4. 3. 1	Sumber Data	30
4. 3. 2	Instrumen Pengumpulan Data.....	30
4. 4	Validasi Data	31
4. 4. 1	Triangulasi Sumber	31
4. 4. 2	Triangulasi Metode	31
4. 4. 3	Triangulasi Data.....	31
4. 5	Pengolahan Data	31
4. 6	Penyajian Data.....	32
4. 7	Analisis Data	32
BAB 5 GAMBARAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I R SAID SUKANTO.....		33
5. 1	Sejarah Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto	33
5. 2	Profil Rumah Sakit	35
5. 3	Visi, Misi, dan Tujuan Organisasi	35
5. 4	Struktur Organisasi dan Uraian Tugas	36
5. 5	Ketenagaan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto	41
5. 6	Fasilitas Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto	43
5. 7	Kinerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto	45
BAB 6 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		48
6. 1	Pelaksanaan Penelitian.....	48
6. 2	Keterbatasan Penelitian.....	49
6. 3	Hasil Penelitian.....	49
6. 3. 1	Kondisi Lingkungan Rumah Sakit	49
6. 3. 2	Hubungan Antar Unit Rumah Sakit	57
6. 3. 3	Sumber Daya Rumah Sakit.....	60
6. 3. 4	Karakteristik dan Kapabilitas Unit Humsar Dumas.....	63
6. 3. 5	Bentuk dan Implementasi Kebijakan <i>Zero Complaint</i> di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto	70

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran	77
 DAFTAR PUSTAKA	 78
Lampiran	

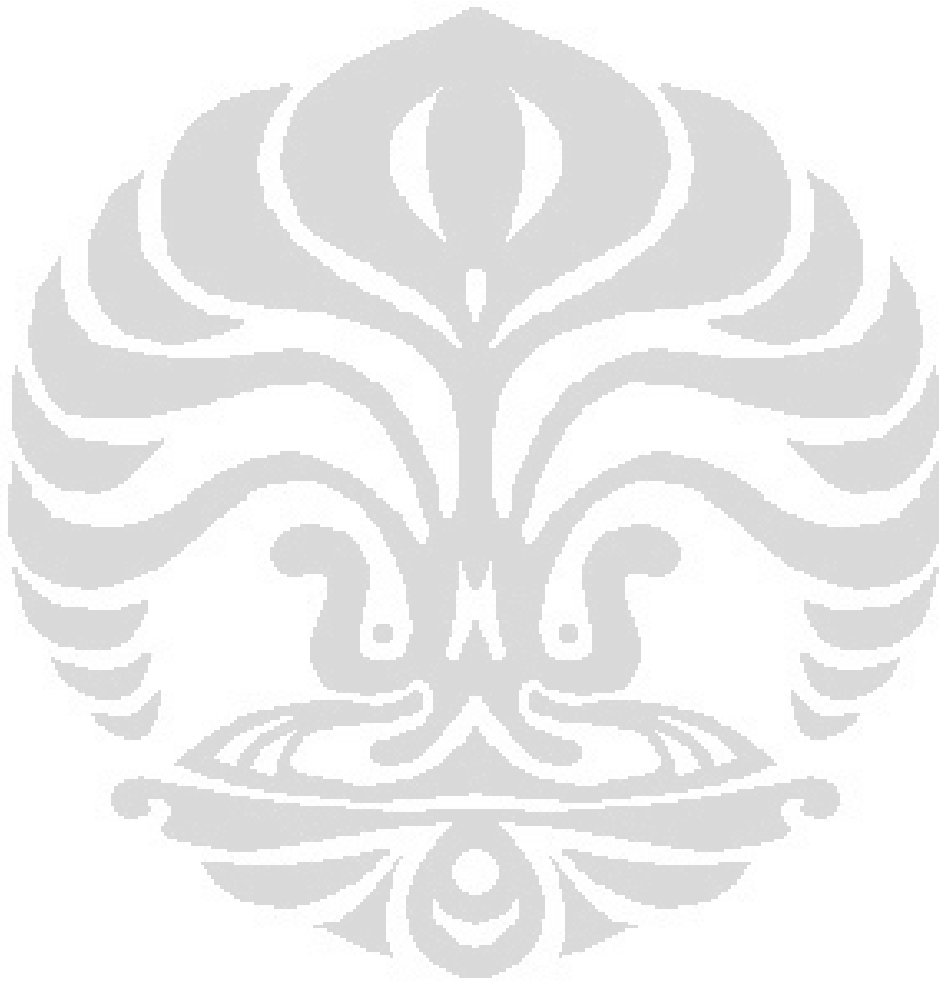


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Istilah	26
Tabel 5.1	Komposisi Ketenagaan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (1)	41
Tabel 5.2	Komposisi Ketenagaan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (2)	41
Tabel 5.3	Kondisi Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto	42
Tabel 5.4	Data Indikator Kinerja Pelayanan Medis Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto 2009 – 2011	45
Tabel 6.1	Data Informan Wawancara Mendalam	48
Tabel 6.2	Target Unit Humsar Dumas Tahun 2012	67
Tabel 6.3	Data Komplain Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto 2011 – 2012	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konsep	25
Gambar 5.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto	37
Gambar 6.1	Struktur Organisasi Unit Humsar Dumas	69



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto
- Lampiran 2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto
- Lampiran 3. Prosedur Tetap Penanganan Komplain Pasien
- Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur Unit Humsar Dumas
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara
- Lampiran 6. Matriks Wawancara Mendalam Analisis Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2012



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam UU No. 36 tahun 2009, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan pembukaan UUD 1945. Hal ini diwujudkan melalui pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan seluruh elemen bangsa dalam rangka untuk meningkatkan tercapainya pembangunan kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dilakukanlah upaya-upaya meliputi: upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat. Dalam UU No. 36 tahun 2009 upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, dibuatlah fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. (UU No. 36 tahun 2009)

Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan secara perorangan. Menurut UU No. 44 tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi pelayanan

kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan. (Aditama, 2004) Data riset yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dalam Media Data Riset pada tahun 2007 menunjukkan bahwa sejak tahun 2001 hingga 2006, jumlah rumah sakit di Indonesia meningkat hingga mencapai 1.292 rumah sakit dan rumah sakit swasta mengalami peningkatan hingga mencapai 626 rumah sakit sejak tahun 2001 hingga 2005. Data tersebut menjadi bukti bahwa rumah sakit sangat berperan dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan.

Angka jumlah rumah sakit yang semakin bertambah ini menuntut rumah sakit untuk terus dapat meningkatkan pelayanannya menuju pelayanan prima. Selain untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, pelayanan prima diberlakukan untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi secara nasional maupun global. Pelayanan Prima adalah pelayanan yang sangat baik dan atau pelayanan yang terbaik, sesuai dengan standar yang berlaku atau dimiliki oleh instansi yang memberi pelayanan sehingga mampu memuaskan pihak yang dilayani (pelanggan). (Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia 2004) Dengan kata lain, pelayanan prima merupakan pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan merupakan hal penting, “sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing, hal ini akan menyebabkan penurunan penjualan dan pada gilirannya akan menurunkan laba dan bahkan kerugian.” (Supranto, 2006, p. 2) Selain itu, mempertahankan pelanggan yang puas dan loyal merupakan tantangan terbesar dalam bisnis di era global, tidak terkecuali rumah sakit. “Tidak ada perusahaan yang mampu bertahan dalam jangka panjang tanpa ada pelanggan yang puas.” (Marknesis, 2009) Untuk dapat memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, rumah sakit dapat mengupayakan “dengan memberikan produk yang mutunya lebih baik, harganya

lebih murah, penyerahan produk yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik dari pada pesaingnya.” (Supranto 2006, p. 1)

Pada akhirnya mutu pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan (Azwar, 2010) Salah satu indikator kepuasan pelanggan adalah jumlah komplain dari pelanggan (pasien atau keluarga) (Sabarguna, 2008). Semakin rendah jumlah komplain, maka semakin tinggi kepuasan pelanggan terhadap layanan rumah sakit, dan begitu pula sebaliknya. Kepuasan pelanggan sendiri merupakan salah satu isu universal yang masih dihadapi oleh rumah sakit-rumah sakit baik di Indonesia maupun di Amerika Serikat. Menurut artikel *Top Issues Confronting Hospitals: 2010* yang dipublikasikan oleh *American College of Healthcare Executives*, isu kepuasan pelanggan menempati posisi ketujuh dari tiga belas isu yang menjadi perhatian oleh direktur-direktur rumah sakit di Amerika. Di Indonesia sendiri isu kepuasan pelanggan merupakan hal yang perlu ditangani dengan baik. Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI dalam Indriyanti, 2010) telah menerima 528 kasus, sejak tahun 1998 hingga Juni 2009. Kasus tersebut berupa pengaduan konsumen di bidang kesehatan. 67 % kasus berkaitan langsung dengan dokter, 11,1 % berkaitan dengan rumah sakit, 16,7 % kombinasi pengaduan terkait rumah sakit dan dokter, dan 5,6 % pengaduan konsumen berkaitan dengan obat.

Komplain merupakan masukan yang sangat berharga bagi rumah sakit. Dengan adanya komplain, rumah sakit dapat mengetahui sebaik apa pelayanan kesehatan yang sudah rumah sakit berikan. Penanganan komplain yang baik akan membuat pelanggan merasa dihargai dan kemungkinan besar akan kembali untuk menggunakan pelayanan yang telah diterimanya di rumah sakit tersebut. Namun sebaliknya, bila tidak ditangani dengan baik, komplain bisa menjadi bumerang bagi rumah sakit, sehingga penting untuk rumah sakit memiliki kemampuan yang profesional dalam menghadapi komplain yang diterimanya.

Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto merupakan rumah sakit milik Kepolisian Negara RI. Pelayanan prima merupakan hal yang sudah diupayakan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Hal ini tercermin melalui visi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto, yaitu terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sebagai Rumah

Sakit rujukan tertinggi Polri yang berbasis pelayanan prima dan mampu mendukung tugas pokok Polri. Tugas Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto adalah mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri serta memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum.

Kebijakan merupakan hal yang mendasar dalam kehidupan berorganisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Dimana setiap pelaksanaan kegiatan, pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan peraturan, prosedur dan undang-undang yang berlaku. Salah satu kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto adalah kebijakan *Zero Complaint*. Kebijakan tersebut merupakan rangkaian dari kebijakan '*Zero Accident, Zero Complaint dan Zero Cost.*' Untuk mendukung terwujudnya kebijakan tersebut, dibuatlah prosedur tetap penanganan komplain pasien. Prosedur tetap penanganan komplain pasien dibuat pada tahun 2009 dan masih berlaku sampai saat ini. Pada tahun 2010 terjadi perubahan struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Terdapat unit baru yaitu Unit Hubungan Masyarakat dan Pengaduan Masyarakat (Humsar Dumas) yang langsung berada di bawah Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Karumkit). Unit Humsar Dumas yang bertanggung jawab terhadap pengaduan masyarakat (komplain) belum tertera pada prosedur tetap tersebut, dan di dalam prosedur tetap tersebut, terdapat bagian yang sudah tidak tertera pada struktur organisasi.

Berdasarkan keadaan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai kebijakan *Zero Complaint* serta implementasinya di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti mengambil judul "Analisis Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2012"

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah adanya bentuk kebijakan *Zero Complaint* yaitu prosedur tetap Penanganan Komplain Pasien yang seharusnya sudah tidak berlaku, namun masih berlaku. Ada ketidaksesuaian

antara kondisi jabatan yang bertanggung jawab dalam penanganan komplain pasien pada prosedur tetap tersebut dengan yang tertera di dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di Unit Humsar Dumas. SOP Unit Humsar Dumas menyatakan bahwa yang bertanggung jawab pada penanganan komplain adalah Unit Humsar Dumas, Bidang Pelayanan Medis dan Perawatan serta Bidang Pelayanan Penunjang Medis Umum, sedangkan di dalam prosedur tetap Penanganan Komplain Pasien adalah Bagian LMP. Dalam pelaksanaan SOP dan prosedur tetap tersebut terdapat perbedaan yang dapat mempengaruhi penanganan komplain pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dan faktor apa saja yang mempengaruhi implementasinya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana bentuk kebijakan *Zero Complaint* serta implementasinya di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012?
2. Bagaimana kondisi lingkungan, yang dilihat dari proses pembuatan kebijakan, kendala sumber daya, sosio kultural, keterlibatan penerima program dan infrastruktur Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012?
3. Bagaimana keadaan hubungan antar unit, dilihat dari kejelasan dan konsistensi sasaran program serta komunikasi antar unit di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012?
4. Bagaimana keadaan sumber daya unit, dilihat dari dukungan Karumkit dan komitmen birokrasi dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012?
5. Bagaimana gambaran karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas sebagai unit yang bertanggung jawab dalam penanganan komplain di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012?
6. Bagaimana gambaran kinerja dan dampak implementasi kebijakan *Zero Complaint* ditinjau dari pencapaian sasaran dan perubahan kemampuan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran bentuk dan implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Mengetahui bentuk kebijakan *Zero Complaint* serta implementasinya di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012.
2. Mengetahui kondisi lingkungan, yang dilihat dari proses pembuatan kebijakan, kendala sumberdaya, sosio kultural, keterlibatan penerima program dan infrastruktur Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012.
3. Mengetahui keadaan hubungan antar unit, dilihat dari kejelasan dan konsistensi sasaran program serta komunikasi antar unit di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012.
4. Mengetahui keadaan sumber daya unit, dilihat dari dukungan Karumkit dan komitmen birokrasi dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012.
5. Mengetahui gambaran karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas sebagai unit yang bertanggung jawab dalam penanganan komplain di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012.
6. Mengetahui gambaran kinerja dan dampak implementasi kebijakan *Zero Complaint* ditinjau dari pencapaian sasaran dan perubahan kemampuan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto

Kramatjati

Membantu Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto mendapatkan gambaran bentuk dan implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Penelitian ini juga bermanfaat bagi manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sebagai masukan dalam menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

1. 5. 2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Menambah perbendaharaan kepustakaan selanjutnya dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut yang lebih mendalam. Penelitian ini juga dapat digunakan FKM UI sebagai alat evaluasi proses belajar mengajar khususnya peminatan Manajemen Rumah Sakit (MRS).

1. 5. 3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti khususnya dalam bidang penanganan komplain dan implementasi kebijakan pada rumah sakit serta menambah pengalaman penelitian peneliti di lapangan guna menerapkan ilmu yang sudah didapat.

1. 6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif mengenai “Analisis Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto” yang dilakukan pada bulan Januari hingga Maret dan Juni 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelanggan

2.1.1 Definisi dan Jenis Pelanggan

Menurut Blythe (2008) definisi pelanggan yaitu “*A customer (also known as a client, buyer, or purchaser) is the recipient of a good, service, product, or idea, obtained from a seller, vendor, or supplier for a monetary or other valuable consideration.*” Dimana terjemahannya dalam bahasa Indonesia adalah sebagai berikut “Seorang pelanggan (dikenal juga klien, pembeli, atau orang yang berbelanja) adalah penerima suatu barang, jasa, produk, atau ide, yang diperoleh dari penjual, penyedia barang atau jasa, atau pemasok untuk pertimbangan keuangan atau pertimbangan berharga lainnya. Sedangkan menurut Vincent Gasverz dalam Herlinda (2011) pelanggan adalah:

- Orang yang tidak tergantung pada kita tetapi kitalah yang tergantung pada mereka.
- Orang yang membawa kita kepada keinginannya.
- Orang yang teramat penting yang harus dipuaskan.

Menurut Vincent Gasverz jenis-jenis pelanggan dibedakan menjadi:

1. Pelanggan internal (*internal customer*), adalah orang yang berada di dalam organisasi (perusahaan) dan memiliki pengaruh pada kinerja pekerjaan (perusahaan kita).
2. Pelanggan antara (*intermediate customer*), yaitu mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara, bukan sebagai pemakai akhir produk itu.
3. Pelanggan eksternal (*external customer*), yaitu pembeli atau pemakai akhir produk itu, yang sering disebut sebagai pelanggan nyata (*real customer*).

2.1.2 Pentingnya Pelanggan

Dewasa ini konsumen lebih terdidik dan lebih berpengetahuan. Mereka mempunyai sarana untuk memverifikasi klaim perusahaan dan mencari alternatif yang lebih unggul. (Kotler, 2009, p. 135) Oleh karena itu sebuah perusahaan harus berfokus pada lebih dari sekedar transaksi dan penjualan. Perusahaan harus menyadari bahwa setiap pelanggan merupakan aliran pendapatan dan keuntungan

jangka panjang yang potensial. Pelanggan yang terus berbisnis dalam jangka panjang (loyal) dengan perusahaan akan menguntungkan dalam banyak hal. (Sabarguna (a), 2008)

Ketika pelanggan merasa lebih nyaman dengan sebuah perusahaan, mereka mungkin akan membelanjakan lebih banyak uang untuk produksi atau jasa tambahan. Mereka cenderung untuk memberi perusahaan tersebut bagian yang lebih besar dari total belanja mereka pada kategori servis atau produk tersebut. Pelanggan jangka panjang juga lebih mungkin untuk menganjurkan teman atau anggota keluarga untuk berbisnis dengan perusahaan yang membuat mereka merasa puas dengan pelayanan dan nilai yang diterima. Orang-orang yang mendapatkan rekomendasi ini merupakan suatu aliran penghasilan baru yang potensial bagi perusahaan. (Sabarguna (a), 2008, p. 40)

Menurut Barnes (2003) pada *Secrets of Customer Relationship Management*, beberapa keuntungan dari pelanggan yang loyal yang adalah:

- Mereka membelanjakan lebih banyak
- Mereka menjadi nyaman
- Mereka memberikan berita yang positif
- Mereka lebih murah untuk dilayani
- Mereka tidak begitu sensitive dengan harga
- Mereka lebih memanfaatkan
- Mereka membuat kita lebih efisien
- Mereka berpotensi menghasilkan keuntungan yang lebih besar

2.2 Kepuasan Pelanggan

2.2.1 Definisi Kepuasan Pelanggan

Berikut ini adalah pendapat beberapa ahli mengenai kepuasan:

1. Menurut Junadi (1991) pada Seminar Survai Kepuasan Pasien di Rumah Sakit, “merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.” (Sabarguna (b), 2008, p. 12)
2. Menurut Buttle (2004) kepuasan pelanggan adalah “respon berupa perasaan puas yang timbul karena pengalaman mengonsumsi suatu produk atau layanan, atau sebagian kecil dari pengalaman itu.” (p. 29)

3. Menurut Kotler (2009) kepuasan adalah “perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka.
4. Menurut Hartono (2010) “kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang (klien/pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya.”

Berdasarkan definisi-definisi di atas, ekspektasi atau harapan berhubungan erat dengan kepuasan. Ekspektasi atau harapan berasal dari pengalaman pembelian masa lalu, nasihat teman dan rekan, serta informasi dan janji pemasar pesaing.

2. 2. 2 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Ada sejumlah metode mengukur kepuasan pelanggan. Secara umum metode pengukuran kepuasan pelanggan menurut dapat dilakukan dengan (Kotler, 2009):

1. Mengadakan survei berkala agar dapat melacak kepuasan pelanggan secara langsung dan juga mengajukan pertanyaan tambahan untuk mengukur niat pembelian kembali dan kemungkinan atau kesediaan responden untuk merekomendasikan suatu perusahaan dan merek kepada orang lain.
2. Mengamati tingkat kehilangan pelanggan dan menghubungi pelanggan yang berhenti atau membeli atau beralih ke pemasok lain untuk mengetahui alasannya.
3. Mempekerjakan pembelanja misterius untuk berperan sebagai pembeli potensial dan melaporkan titik kuat dan lemah yang dialaminya dalam membeli produk perusahaan maupun produk pesaing.

Sedangkan kepuasan klien atau pasien di rumah sakit dapat dicapai dengan empat cara yaitu (Hartono, 2010):

1. Melihat indikator hasil pelayanan, dilakukan dengan menghitung BOR, LOS, dan TOI.
2. Menampung keluhan dan saran, dilakukan dengan menyediakan kotak saran, membagikan formulir tanggapan atau komentar kepada klien atau pasien tertentu, membentuk unit atau tim pengaduan (ombudsman), dan membentuk komite pengawas perawat, dan lain-lain.

3. Menyelenggarakan panel pasien/klien, dilakukan untuk membahas hal-hal yang sudah baik dan kekurangan-kekurangan dari rumah sakit untuk disampaikan ke rumah sakit.
4. Menyelenggarakan survei kepuasan pasien, sebagai pelengkap cara-cara di atas.

2.3 Komplain

2.3.1 Definisi Komplain

Landon (1980) menyatakan komplain adalah “*an expression of dissatisfaction on a consumer’s behalf to a responsible party*” atau yang dalam bahasa Indonesia berarti “sebuah ungkapan ketidakpuasan konsumen terhadap pihak yang bertanggung jawab.

Komplain pelanggan juga dapat diartikan sebagai laporan dari pelanggan yang memberikan dokumentasi tentang masalah yang ada pada produk atau jasa. Komplain pelanggan biasanya mewakili peningkatan dalam proses komplain, sebagai konsumen mengajukan mereka dengan pihak ketiga untuk mendaftarkan keluhan dengan perusahaan yang gagal menyelesaikan keluhan secara internal. (<http://www.wisageek.com>).

Studi ketidakpuasan pelanggan menunjukkan bahwa dari 25% pelanggan yang tidak puas dengan produk atau pelayanan, hanya 5% yang mengajukan keluhan. 95% lainnya merasa bahwa menyampaikan keluhan tidak sebanding dengan usahanya, atau mereka tidak tahu bagaimana atau kepada siapa mereka harus menyampaikan keluhan itu, dan mereka berhenti memberhenti membeli produk atau menggunakan jasa tersebut. Dari pelanggan yang menyampaikan keluhan, antara 54% dan 70% akan membeli atau menggunakan kembali dari perusahaan jika keluhan mereka diselesaikan. Angka itu akan naik menjadi 95% jika keluhan pelanggan diselesaikan dengan cepat. (Kotler, 2009) Oleh karena itu, komplain harus dapat diselesaikan dengan baik dan cepat.

2.3.2 Penyebab Komplain

Supriyanto dan Ernawaty (2010) menjelaskan bahwa komplain adalah salah satu indikator atau gejala dan tanda adanya ketidakpuasan layanan rumah sakit kepada pasien, apakah itu disebabkan oleh dokter, perawat, atau pelayanan

administrasi. Ketidakpuasan terhadap pelayanan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor internal dan eksternal.

- Faktor internal yaitu ditinjau dari aspek dokter, perawat, kecepatan pelayanan penunjang dan aspek lain seperti sarana, peralatan dan kebersihan gedung.
- Faktor eksternal rumah sakit adalah faktor yang mempengaruhi aksesibilitas (penggunaan pelayanan) dan meliputi faktor geografis, transportasi, tarif dan jam buka. Lebih lanjut, dari aspek pasien adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan akan pelayanan rumah sakit.

2. 3. 3 Manfaat Komplain

Barlow (2000) dalam Herlinda (2011) menyatakan bahwa keluhan adalah hadiah dari pelanggan, bukan ancaman. Pelanggan yang mengeluh bisa berubah menjadi pelanggan yang loyal apabila organisasi dapat mengatasi keluhan tersebut dengan baik. (Cannie, 1994 dalam Herlinda, 2011)

Manfaat yang didapat dari adanya komplain yang disampaikan oleh pelanggan antara lain (Indriyanti, 2010):

- Institusi semakin tahu akan kelemahan atau kekurangannya dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
- Sebagai alat intropeksi bagi institusi agar bersikap responsif dan memperhatikan 'suara' dan 'pilihan' pelanggan.
- Memudahkan institusi dalam mencari jalan keluar untuk meningkatkan mutu layanannya.
- Apabila komplain segera ditangani maka pelanggan merasa kepentingan dan harapannya diperhatikan oleh institusi. Tentu saja hal ini membawa image positif bagi institusi.
- Meningkatkan rasa percaya dan kesetiaan pelanggan kepada institusi.
- Apabila komplain yang datang ditangani dengan baik maka dapat meningkatkan kepuasan pelanggan sehingga pelanggan menjadi loyal kepada institusi.

2. 3. 4 Tipe Pelanggan Yang Mengajukan Komplain

Anastasia (2000) dalam Indriyanti (2010) mengidentifikasikan tiga tipe pelanggan yang mengajukan komplain yaitu:

Universitas Indonesia

- *Active complainers*, yaitu pelanggan yang memahami haknya, asertif, percaya diri, dan mengetahui dengan baik cara menyampaikan komplainnya dan cenderung aktif dalam menyampaikan komplainnya kepada institusi terkait.
- *Inactive complainers*, yaitu pelanggan yang lebih suka menyampaikan keluhan mereka kepada orang lain daripada langsung kepada institusi yang bersangkutan. Pelanggan tipe ini cenderung langsung berganti institusi dan tidak memberikan peluang kepada institusi untuk memperbaiki layanannya.
- *Hyperactive complainers*, yaitu pelanggan yang selalu komplain kepada siapa pun atas masalah apapun, dapat berlaku kasar dan agresif. Tipe pelanggan ini tidak mungkin dapat dipuaskan karena tujuan mereka dilatarbelakangi oleh keinginan mencari untung.

2.4 Penanganan Komplain

Penanganan komplain umumnya dilakukan oleh Unit Hubungan Masyarakat atau *Public Relation Department*. Unit ini bertujuan untuk menyelidiki dan menindaklanjuti keluhan-keluhan yang diajukan oleh pasien dan keluarganya, serta keluhan-keluhan dari masyarakat luas (Aditama, 2004, p. 166)

2.4.1 Persepsi Terhadap Komplain

Sebelum melangkah untuk menghadapi komplain yang diberikan pelanggan, terlebih dahulu kita harus mengubah persepsi negatif mengenai komplain. *Health Insurance Association of America* (2002) menyatakan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memandang komplain.

1. Pandanglah komplain sebagai sebuah peluang, dengan adanya pelanggan yang komplain, hal ini menunjukkan bahwa pelanggan tersebut peduli dengan institusi pemberi layanan.
2. Selesaikan masalahnya, bukan mencari siapa yang salah. Terkadang beberapa staf merasa tertekan akibat komplain tersebut. Berhentilah mencari siapa yang salah, dan fokuslah pada pemecahan masalah.
3. Selesaikan masalah secepat mungkin. Dengan menyelesaikan masalah sedini mungkin, akan berdampak positif bagi pelanggan dan institusi.

4. Tingkatkan hubungan dengan pelanggan. Penanganan komplain mampu memberikan kesempatan kepada institusi untuk mengenalkan dan menjual layanan perusahaan lainnya kepada pelanggan.
5. Menyediakan format penyimpanan komplain. Setiap komplain yang disampaikan perlu didokumentasikan agar institusi mendapat kesempatan untuk menganalisis penyebab dan cara lain yang lebih efektif untuk menyelesaikan komplain yang sama di masa yang akan datang.

Hal yang perlu ditanamkan bahwa setiap pelanggan yang melakukan komplain, mereka memberi institusi kesempatan untuk memenangkan loyalitas mereka. Perlu diingat bahwa pelanggan dapat saja mendapatkan produk atau jasa yang mereka inginkan dimana saja.

2. 4. 2 Penanganan dan Penyelesaian Komplain

Goetsch dan Davis (2004) mengemukakan untuk menangani komplain terdapat tujuh tahap. Tahapan-tahapan tersebut akan dijelaskan di bawah ini.

1. Jangan menyela pembicaraan
Pelanggan yang komplain biasanya dalam kondisi frustrasi, atau marah, atau keduanya. Biarkan pelanggan meluapkan kekesalannya. Menyela pembicaraan hanya akan memperparah keadaan.
2. Dengarkan dengan penuh perhatian
Dengarkan pelanggan dengan telinga, mata, dan pikiran anda. Ketika pelanggan merasa kesal, mereka mungkin tidak dapat menjelaskan masalah dengan baik dan mereka cenderung melebih-lebihkan. Sangat penting untuk memperhatikan apa yang mereka sampaikan secara verbal maupun non-verbal.
3. Uraikan dan ulangi komplain yang disampaikan
Setelah pelanggan menyampaikan keluhannya, uraikan dan ulangi apa yang disampainya. Hal ini menunjukkan bahwa anda memperhatikan apa yang dikatakan pelanggan dan member kesempatan pelanggan untuk mengoreksi apa yang anda sampaikan sesuai dengan apa yang pelanggan maksudkan.
4. Sampaikan permohonan maaf secara ringkas
Cara tercepat dan efektif untuk meredakan amarah dan frustrasi pelanggan adalah permohonan maaf secara pribadi. Sampaikan permohonan maaf secara

singkat. Permohonan maaf yang panjang terkesan dibuat-buat dan tidak sungguh-sungguh.

5. Diskusikan alternatif pemecahan masalah

Selalu ada lebih dari satu cara untuk memecahkan masalah. Pilihan lain mungkin lebih baik untuk institusi anda. Untuk menemukan alternatif lain, bicarakan dengan pelanggan yang mengajukan komplain.

6. Dapatkan konfirmasi pelanggan

Setelah mendapatkan alternatif pemecahan masalah, sangat penting untuk mendapat konfirmasi apakah solusi tersebut dapat diterima. Pastikan pelanggan mengerti seluruh prosedur penyelesaian masalah tersebut.

7. Berterima kasih kepada pelanggan

Tidak lupa, setelah semua tahap dan proses sampaikanlah ucapan “terima kasih” kepada pelanggan.

Selain tujuh hal di atas, dapat ditambahkan beberapa hal lain untuk menangani komplain. Seperti yang dikemukakan Sabarguna (c) (2008) beberapa komponen dalam Siklus Perilaku Melayani yang dapat digunakan antara lain:

- Membantu yang diperlukan

Setelah mengerti, bantulah yang diperlukan dengan perilaku sigap dan tanggap. Dan perhatikan hal-hal ini: tunjukkan bahwa anda membantu dengan sungguh-sungguh, berilah penjelasan dengan secukupnya, sampaikan permintaan maaf bila anda tidak dapat memenuhi, janganlah membantu bila anda tidak yakin dapat memenuhi, serta bila anda berjanji penuhilah sewajarnya.

- Melihat hasil

Lihatlah hasil upaya yang telah dilakukan, perhatikan kepuasan atau kekecewaan yang ditunjukkan pasien dari tingka laku dan tutur katanya. Kemudian nilai dan intropeksi diri, apabila ada kekurangan atau kelebihan dalam hal penyampaian. Akuilah dan segera meminta maaf bila ada kekurangan dan segera upayakan perbaikan. Jangan ragu untuk bertanya bila ada keraguan.

2. 4. 3 Hal-hal Yang Harus Dihindari

Ketika kita berbicara kepada pelanggan, terkadang tanpa sadar kita menyampaikan perkataan yang seharusnya tidak disampaikan. Health Insurance Association of America (2002) menyatakan ada beberapa hal yang tidak boleh diucapkan saat menangani komplain. Beberapa kalimat tersebut adalah:

1. “Saya akan upayakan yang terbaik”

Dengan kata lain anda belum melakukan upaya yang terbaik, dan akan memulai mengupayakan memecahkan masalah tersebut.

2. “Saya tidak tahu”

Jangan biarkan pembicaraan anda dengan pelanggan selesai tanpa menyediakan informasi yang dibutuhkan pelanggan. Lebih baik anda katakan “saya akan cari tahu” daripada “saya tidak tahu”.

3. “Ini kali kedua saya mendengarnya”

Tidak ada orang yang ingin tahu bahwa anda mengetahui masalah tersebut dan gagal menyelesaikannya. Oleh karena itu jangan biarkan pelanggan mengetahui informasi tersebut.

4. “Itu bukan bagian saya”

Pernyataan ini menyatakan bahwa anda melemparkan tanggung jawab ke orang lain. Jika memungkinkan, cobalah untuk menyelesaikan masalah sedini mungkin.

5. “Saya akan mencarinya”

Pelanggan tidak mau masalahnya hanya dicari, mereka mau keluhannya diselesaikan.

6. “Komputernya bermasalah”

Pernyataan ini seperti mencari alasan untuk tidak menyelesaikan komplain dengan cepat. Ketika dihadapkan dengan komputerisasi yang bermasalah, kita harus mampu memecahkan masalah secara manual.

7. “Itu bukan kebijakan kami”

Pelanggan tidak tertarik dengan kebijakan perusahaan anda. Pelanggan ingin percaya bahwa ada penyelesaian lain diluar kebijakan tersebut. Siapkan alasan yang tepat bila hal ini terjadi. Jangan bacakan isi kebijakan untuk menyelesaikan komplain yang disampaikan.

8. “Anda seharusnya menyampaikan hal tersebut sejak awal”

Universitas Indonesia

Pelanggan tidak tahu apa yang harus disampaikan di awal. Ketika berbicara, jika anda perlu informasi penting seperti alamat atau dimana tempat kejadian perkara, maka anda harus tanyakan terlebih dahulu.

9. “Saya tidak pernah mendengar hal tersebut terjadi”

Ketika anda pertama kali mendengar keluhan yang disampaikan pelanggan, jangan tanyakan situasi secara detail dan memojokkan, karena hal tersebut hanya akan memperparah keadaan.

2.5 Kebijakan

2.5.1 Definisi Kebijakan

Ada beberapa definisi kebijakan, diantaranya adalah:

- *“a course or principle of action adopted or proposed by an organization or individual”* (oxforddictionaries.com) dimana dalam terjemahan bahasa Indonesia adalah “sebuah program atau asas tindakan yang ditetapkan atau diusulkan oleh organisasi atau individu.”
- *“a definite course or method of action selected from among alternatives and in light of given conditions to guide and determine present and future decisions”* (www.merriam-webster.com) dimana dalam terjemahan bahasa Indonesia adalah “sebuah program tertentu atau metode aksi yang dipilih dari antara alternatif-alternatif dan dalam kondisi yang tidak memberatkan untuk membimbing dan menentukan keputusan sekarang dan di masa yang akan datang.”
- *“a set of ideas or a plan of what to do in particular situations that has been agreed officially by a group of people, a business organization, a government or a political party”* (dictionary.cambridge.org) dalam terjemahan bahasa Indonesia adalah “seperangkat ide atau rencana tentang apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu dan telah disepakati secara resmi oleh sekelompok orang, organisasi bisnis, pemerintah, atau partai politik.”

Dari definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan seperangkat ide, rencana, program, metode aksi atau tindakan tentang apa yang harus dilakukan yang telah disepakati oleh organisasi maupun individu.

2. 5. 2 Tipe Kebijakan

Menurut Theoloudou dan Kofinis (2004) ada delapan tipe kebijakan. Kebijakan-kebijakan tersebut adalah:

- Substansi, yaitu tindakan spesifik dengan cost and benefit, serta kerugian dan keuntungan. Contoh: Kebijakan perang, bom.
- Prosedur, yaitu petunjuk melaksanakan tindakan yang substansi, spesifikasi dari tanggung jawab pelaksana. Contoh: Peraturan perang.
- Redistribusi, yaitu mengalokasikan ulang hak, uang, properti untuk membantu individu atau kelompok secara spesifik. Contoh: program keamanan sosial.
- Distribusi, yaitu mengalokasikan barang, pelayanan untuk individu dan kelompok secara spesifik. Contoh: subsidi perkebunan.
- Regulasi, yaitu penerapan aturan perilaku dalam industri, individual maupun kelompok. Contoh: regulasi keselamatan penerbangan.
- Regulasi sendiri, yaitu pemantauan pribadi oleh individu atau kelompok.
- Tertulis, yaitu ketentuan tentang penerapan kerugian dan keuntungan yang terlihat dari individu atau kelompok. Contoh: program stempel makanan.
- Simbolis, yaitu pernyataan atau tindakan tanpa kerugian atau keuntungan yang terlihat. Contoh: pidato panggilan “world peace”.

2. 5. 3 Proses Pembuatan Kebijakan

Menurut Rahm (2004) proses pembuatan kebijakan adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi Masalah

Awal dari proses pembuatan kebijakan adalah menemukan masalah. Bagaimana isu dipandang dan didefinisikan seiring waktu berjalan akan terus berubah-ubah. Oleh karena itu penting untuk selalu menemukan dan mendefinisikan serta membentuk persepsi akan isu tersebut.

2. Penetapan Agenda

Langkah selanjutnya adalah membuat atau menetapkan agenda. Dengan didapatkannya status agenda, hal ini menyatakan bahwa pemeran penting dalam pemerintah mengakui bahwa isu tersebut penting untuk diselesaikan.

3. Perumusan Kebijakan

Perumusan kebijakan terdiri dari perencanaan yang dibuat oleh legislator sebagaimana mereka menulis undang-undang untuk mengatasi masalah kebijakan.

4. Membuat Anggaran

Setelah perumusan kebijakan terbentuk, langkah selanjutnya adalah penganggaran. Semakin penting kebijakan akan dibuat, semakin tinggi biaya yang dibutuhkan.

5. Implementasi

Implementasi melibatkan kegiatan harian program yang telah disetujui dan diberi kewenangan oleh kongres setiap tahunnya.

6. Evaluasi

Setelah kebijakan diimplementasikan, perlu diadakan evaluasi secara internal dan eksternal guna mendapat tinjauan hasil program.

2.6 Implementasi Kebijakan

2.6.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Beberapa definisi implementasi kebijakan menurut beberapa ahli dalam Theoloudou dan Kofinis (2004) adalah sebagai berikut:

- Menurut James E. Anderson implementasi kebijakan dapat didefinisikan sebagai apa yang terjadi setelah rancangan undang-undang menjadi undang-undang yang sah.
- Menurut Donald S. Van Meter implementasi kebijakan adalah cara lain dari kelanjutan politik.
- Menurut Thomas R. Dye menetapkan bahwa implementasi kebijakan adalah semua kegiatan yang dirancang untuk melaksanakan undang-undang yang ditetapkan oleh pihak legislatif pemerintah.
- Untuk Paul Sabatier dan Mazmanian, implementasi adalah melaksanakan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang.

2.6.2 Pentingnya Implementasi Kebijakan

Implementasi sebelumnya dipercaya sebagai administrasi atau isu birokrasi, bukan isu kebijakan. Tahapan implementasi dianggap sebagai hal yang tidak perlu untuk mencapai pemahaman yang lebih efektif mengenai kebijakan.

Universitas Indonesia

Namun setelah penelitian mengenai implementasi yang dilakukan oleh Jeffrey L. Pressman dan Aaron Wildavsky, anggapan tersebut berubah. Pressman dan Wildavsky dalam penelitiannya menemukan ada kesenjangan antara desain awal dan tujuan dari kebijakan dan efek implementasi. Studi mereka lebih lanjut mengindikasikan bahwa implementasi yang berhasil akan sulit apabila maksud dari kebijakan itu masih ambigu. Studi mereka juga mengindikasikan bahwa kerja sama dibutuhkan dalam pelaksana administratif untuk menjamin suksesnya kebijakan.

Oleh karena itu penting untuk menyadari bahwa sebaik apa kebijakan itu diimplementasikan menentukan apakah kebijakan tersebut akan berhasil atau tidak.

2. 6. 3 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Berdasarkan teori Rondinelli dan Cheema (1983) dalam Hardiyanti (2007), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat hal yaitu:

a) Kondisi Lingkungan

Kebijakan timbul dari kompleks dan spesifiknya sosio-ekonomi dan lingkungan politik yang tidak hanya menggambarkan substansi dari kebijakan itu sendiri namun juga bentuk dari hubungan interorganisasi dan karakteristik dari organisasi yang terkait dengan proses implementasi kebijakan desentralisasi, sama-sama memiliki pengaruh terhadap jumlah dan tipe sumber daya yang tersedia untuk pelaksanaan kebijakan. Pemahaman tentang situasi sosial, ekonomi, dan politik di daerah tersebut dimana pengenalan kebijakan sangat penting untuk memahami hambatan dan kesempatan organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan ke dalam pelaksanaan. Kekuasaan, ideologi dan proses dari struktur politik sebuah negara dapat dilihat melalui kebijakan-kebijakannya yang memformulasikan pengaruh langkah dan arah implementasi kebijakan tersebut. Di samping itu, karakteristik dari struktur organisasi daerah, karakteristik sosial dan kultural dari kelompok yang berperan dalam pembuatan kebijakan dan administrasi, serta bagaimana mengorganisasikan pihak-pihak yang memperoleh keuntungan dari program yang juga berperan dalam implementasi kebijakan, sama halnya seperti kecukupan infrastruktur fisik yang ada dalam mendistribusikan keuntungan.

Universitas Indonesia

b) Hubungan Antar Organisasi

Kesuksesan implementasi kebijakan membutuhkan interaksi dan koordinasi dari banyak organisasi di berbagai tingkatan pemerintah, yang dilengkapi dengan pelaksanaan di tingkat provinsi, kabupaten atau kota, dan organisasi nasional, dalam hubungannya dengan lembaga swadaya masyarakat atau pihak-pihak yang ingin memperoleh keuntungan. Hubungan yang baik interorganisasi dan saling mendukung penting bagi terciptanya tujuan kebijakan.

Efektivitas dari hubungan interorganisasi dalam pelaksanaan kebijakan bergantung pada:

- Kejelasan dan konsistensi dari langkah-langkah pelaksanaan program dan derajat bagaimana konseptor dapat memberikan pengarahan yang jelas kepada pelaksana kebijakan untuk mendorong aktivitas yang akan memandu kegiatan mereka.
- Alokasi fungsi yang sesuai diantara pelaksana, berdasarkan kapasitas dan sumber daya masing-masing.
- Efektivitas dari perencanaan, budget, dan prosedur implementasi kebijakan yang telah distandarisasi sehingga dapat memperkecil timbulnya perbedaan intepretasi yang dapat menyulitkan kordinasi pelaksanaan program dan kebijakan.
- Keakuratan, konsistensi, dan kualitas komunikasi interorganisasi yang memudahkan organisasi dalam memahami peran dan tugas masing-masing sehingga dapat saling melengkapi.
- Efektivitas hubungan di dalam unit-unit administratif yang menerapkan kebijakan untuk memastikan hubungan diantara organisasi dan koordinasi aktivitasnya.

c) Sumberdaya Organisasi

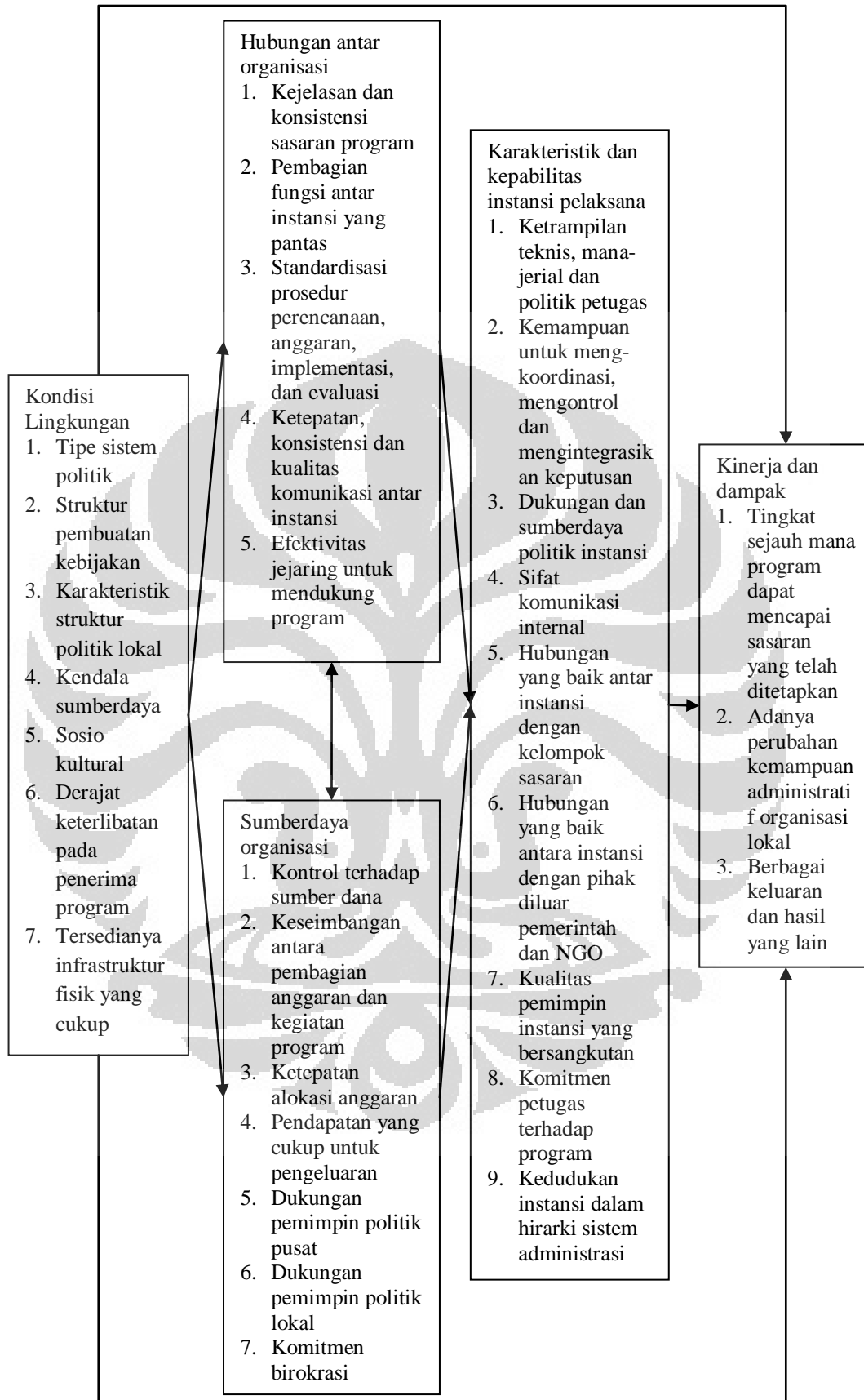
Lingkungan yang kondusif dan hubungan organisasi yang efektif memang penting, namun bukanlah hal yang paling pokok yang dapat mensukseskan keberhasilan implementasi kebijakan desentralisasi. Hal pokok dalam implementasi kebijakan desentralisasi menyangkut keuangan, administratif, dan dukungan teknis yang dapat mempengaruhi *outcome* dan efek dari

program desentralisasi. Bagaimana pelaksana dapat mengontrol pendanaan, kecukupan alokasi keuangan yang ada dalam menjalankan fungsi desentralisasi, ketersediaan sumber daya tersebut bagi pelaksana, dan kecukupan atau dana yang diperoleh dan otoritas pembiayaan di tingkat daerah mempengaruhi implementasi kebijakan. Bagi pelaksana di tingkat provinsi dan kabupaten atau kota, untuk melaksanakan program desentralisasi mereka harus mendapatkan dukungan dari pemerintah pusat, pejabat daerah, dan mereka harus memperoleh dukungan administratif dan teknis dari birokrasi pusat. Di negara berkembang, pemerintah daerah dan jajaran administratif dibawahnya jarang mendapatkan sumber daya dan otoritas untuk memperoleh dan tambahan bagi program yang berasal dari pemerintah pusat.

d) Karakteristik dan Kapabilitas Instansi Pelaksana

Karakteristik internal organisasi sebagai pelaksana implementasi adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan secara signifikan. Hal tersebut mencakup kemampuan teknis, manajerial, dan politik dari staf; kapasitas untuk mengkoordinasi, mengontrol, dan mengintegrasikan keputusan-keputusan untuk subunitnya masing-masing, kekuatan dukungan politik dari pemerintah pusat, administrator dalam organisasi lainnya, dan masyarakat. Di samping itu, lingkungan dan kualitas komunikasi internal, hubungan antara pelaksana dengan masyarakat dan pihak pendukungnya, serta efektivitas dari lingkaran tersebut dengan pihak swasta dan organisasi nonprofit juga penting, sama pentingnya seperti kualitas kepemimpinan pelaksanaan, kepatuhan dan komitmen staf pada langkah-langkah pelaksanaan kebijakan, dan kedudukan pelaksana dalam hierarki birokrasi.

Implementasi kebijakan bergantung pada empat hal di atas. Kinerja dan pengaruh implementasi kebijakan dan program desentralisasi dapat diukur dari dasar pencapaian tujuan kebijakan; efeknya pada kapasitas pemerintah daerah dan institusi dalam perencanaan, mobilisasi sumber daya, dan implementasi; dan efeknya pada produktivitas, pendapatan, partisipasi masyarakat, dan akses masyarakat terhadap pelayanan pemerintah.



Sumber: Cheema, G. S. dan Rondinelli, D. A. (Nawawi, 2009)

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Konsep

Menurut teori Cheema dan Dennis (1983) seperti yang telah diuraikan pada bab terdahulu, ada empat kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, yaitu:

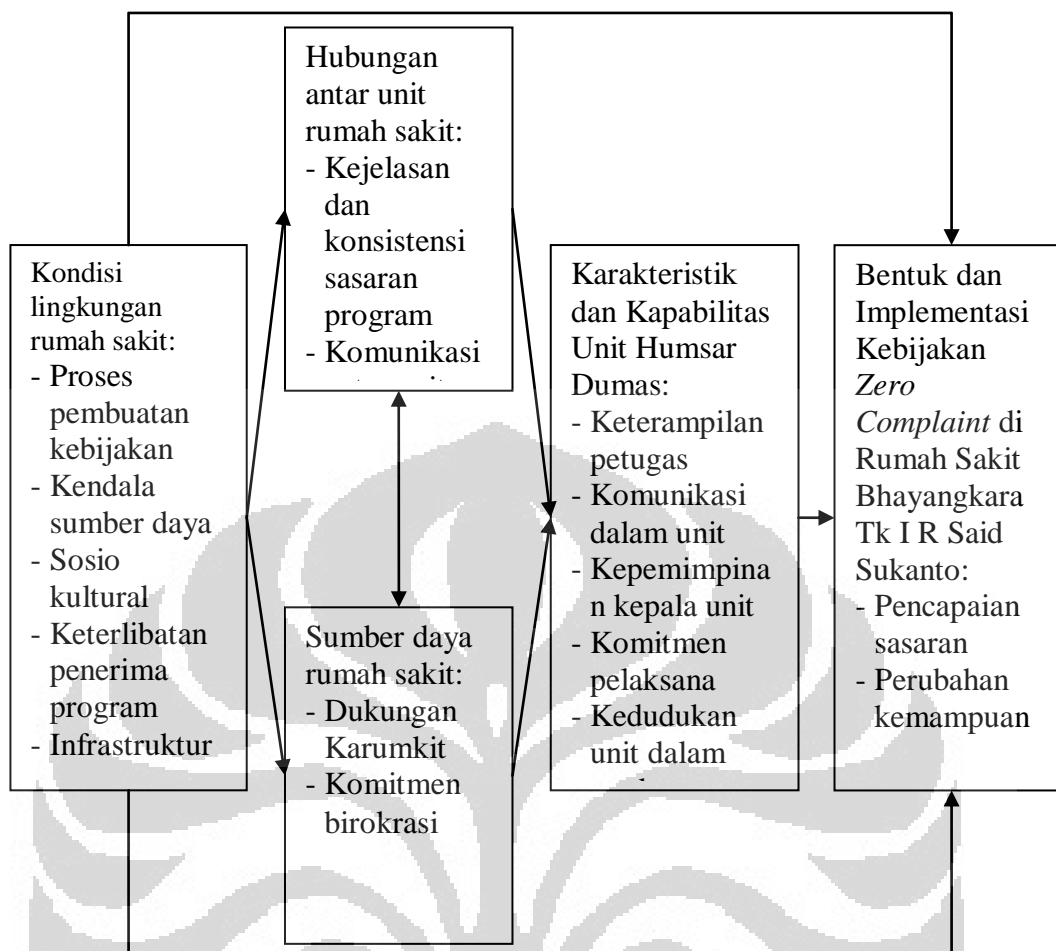
1. Kondisi lingkungan
2. Hubungan antar organisasi
3. Sumber daya organisasi
4. Karakteristik dan kemampuan instansi pelaksanaan.

Untuk melihat kinerja dan dampak implementasi kebijakan itu sendiri, mencakup beberapa variabel, yaitu:

- Tingkat sejauh mana program dapat mencapai sasaran yang telah ditetapkan
- Adanya perubahan kemampuan administratif organisasi lokal
- Berbagai keluaran dan hasil yang lain

Teori Cheema dan Rondinelli merupakan teori implementasi desentralisasi. Pada dasarnya rumah sakit merupakan suatu institusi yang mandiri, seperti suatu unit dalam sistem desentralisasi. Kerangka konsep yang peneliti gunakan merupakan adopsi dari teori Cheema dan Rondinelli dan disesuaikan dengan keadaan yang dianalisis, yaitu unit Humsar Dumas dalam rumah sakit.

Dalam penelitian ini variabel-variabel dari masing-masing kelompok variabel disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Peneliti melakukan penyesuaian, sehingga kerangka konsep yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diadopsi dari kerangka teori Cheema dan Rondinelli diatas, memperlihatkan bahwa kondisi lingkungan rumah sakit akan mempengaruhi hubungan antar unit di rumah sakit dan sumber daya di rumah sakit, selain itu juga mempengaruhi bentuk dan implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Hubungan antar unit rumah sakit saling berpengaruh terhadap sumber daya rumah sakit, juga keduanya mempengaruhi karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap bentuk dan implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.

3.2 Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

NO	VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR
1.	Kondisi lingkungan rumah sakit			
	- Proses pembuatan kebijakan	Tahapan-tahapan dalam pembuatan kebijakan <i>Zero Complaint</i> juga dilihat dari struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.	- Wawancara mendalam - Telaah dokumen	- Pedoman wawancara - Struktur Organisasi
	- Kendala sumber daya	Hambatan, kesulitan, hal-hal yang mempengaruhi penerapan kebijakan tidak berjalan sesuai yang diharapkan, ditinjau dari sumber daya manusia.	- Wawancara mendalam	- Pedoman wawancara
	- Sosio kultural	Budaya, kebiasaan dan hubungan masyarakat dalam organisasi yang berpengaruh terhadap pembuatan kebijakan.	- Wawancara mendalam	- Pedoman wawancara
	- Keterlibatan penerima program	Komitmen dan dukungan dari pihak/unit yang bertanggung-jawab dalam pelaksanaan implementasi kebijakan.	- Wawancara mendalam	- Pedoman wawancara
	- Infrastruktur	Sarana, prasarana, fasilitas untuk mendukung terlaksananya implementasi kebijakan.	- Wawancara mendalam - Observasi	- Pedoman wawancara

Universitas Indonesia

2.	Hubungan antar unit rumah sakit			
	<ul style="list-style-type: none"> - Kejelasan dan konsistensi sasaran program - Komunikasi antar unit 	<p>Adanya ketentuan berlaku yang mendukung implementasi kebijakan, seperti surat perintah, prosedur tetap, indikator, dll.</p> <p>Hubungan koordinasi, kerjasama Unit Humsar Dumas dengan unit lainnya untuk mendukung proses berlangsungnya implementasi kebijakan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam - Telaah dokumen - Observasi - Wawancara mendalam - Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman wawancara - Sprint/Protap/ indikator terkait
3.	Sumber daya rumah sakit			
	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Karumkit - Komitmen birokrasi 	<p>Bentuk keterlibatan Kepala rumah sakit (Karumkit) untuk mendukung berlangsungnya implementasi kebijakan baik <i>tangible</i> maupun <i>intangibile</i>.</p> <p>Kesungguhan dan kemauan setiap lini struktur organisasi dari pangkat tertinggi hingga terendah untuk mendukung berlangsungnya implementasi kebijakan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam - Telaah dokumen - Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman wawancara - Surat Perintah, Keputusan, dll - Pedoman wawancara

4.	Karakteristik dan Kapabilitas Unit Humsar Dumas			
	<ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan petugas - Komunikasi dalam unit - Kepemimpinan kepala unit - Komitmen pelaksana - Kedudukan unit dalam struktur 	<p>Kecakapan (kemampuan, keahlian) petugas secara teknis dan manajerial guna mendukung implementasi kebijakan <i>Zero Complaint</i> .</p> <p>Hubungan koordinasi para pelaksana dalam Unit Humsar Dumas guna mendukung implementasi kebijakan <i>Zero Complaint</i> .</p> <p>Kemampuan kepala Unit Humsar Dumas memimpin dan mengorganisasikan unitnya.</p> <p>Keterlibatan, dukungan, kemauan pelaksana dalam melakukan tugasnya.</p> <p>Posisi unit pelaksana dalam struktur organisasi di rumah sakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam - Observasi - Wawancara mendalam - Observasi - Wawancara mendalam - Observasi - Wawancara mendalam - Observasi - Wawancara mendalam - Telaah dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman wawancara - Pedoman wawancara - Pedoman wawancara - Pedoman wawancara - Pedoman wawancara

5.	Bentuk dan Implementasi Kebijakan <i>Zero Complaint</i> di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto			
<ul style="list-style-type: none"> - Pencapaian sasaran - Perubahan kemampuan 	<p>Sejauh mana keberhasilan implementasi kebijakan mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan sebelumnya</p> <p>Adanya perbedaan kemampuan yang rumah sakit miliki dilihat dari sebelum dan sesudah kebijakan diimplementasikan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara Mendalam - Telaah dokumen - Wawancara Mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman wawancara - Data komplain tahun 2011 – 2012 - Pedoman wawancara 	

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif mengenai “Analisis Bentuk dan Implementasi *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2012”.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Kramatjati, Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Maret dan Juni tahun 2012.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Sumber Data

Sumber data yang peneliti gunakan adalah:

a) Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari observasi dan wawancara mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Wawancara dilakukan kepada informan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan topik.

b) Data Sekunder

Data sekunder yang peneliti gunakan adalah dokumen yang berhubungan dengan implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto selama periode Januari hingga Juni tahun 2012.

4.3.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan peneliti berupa pedoman wawancara mendalam.

4.4 Validasi Data

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan upaya validasi data yang digunakan untuk memastikan bahwa data memenuhi kriteria yang ditentukan (triangulasi). Adapun triangulasi yang dimaksud adalah sebagai berikut:

4.4.1 Triangulasi Sumber

Peneliti melakukan wawancara kepada lebih dari satu orang informan. Informan yang diwawancarai adalah Kepala Unit Humsar Dumas, Kepala Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan (PAPJ) dan Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis dan Perawatan (Subid Yanmedwat). Informan tersebut dipilih berdasarkan kesesuaian dengan topik penelitian.

4.4.2 Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Peneliti menggunakan metode wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen atau data sekunder dalam pengumpulan data.

4.4.3 Triangulasi Data

Triangulasi data dilakukan dengan menggali kebenaran informasi tertentu. Peneliti melakukan analisis data, membuat kesimpulan dan meminta umpan balik dari informan agar data atau informasi yang didapat lebih absah.

4.5 Pengolahan Data

Langkah-langkah teknik pengolahan data yaitu:

a. **Transkrip Wawancara**

Langkah yang selanjutnya dilakukan sesudah wawancara mendalam adalah menyusun catatan-catatan hasil wawancara atau dengan membuat transkrip.

b. **Pembuatan Kode**

Masing-masing informan diberi kode yang berbeda. Kode ini dibuat untuk memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi informan serta untuk menjaga kerahasiaan informan. Setiap informan diberi kode A dengan urutan angka dibelakang huruf yaitu A01 sampai dengan A03.

c. **Peringkasan Data**

Setelah transkrip wawancara dan pembuatan kode selesai dibuat, kemudian langkah selanjutnya adalah meringkas data melalui matriks.

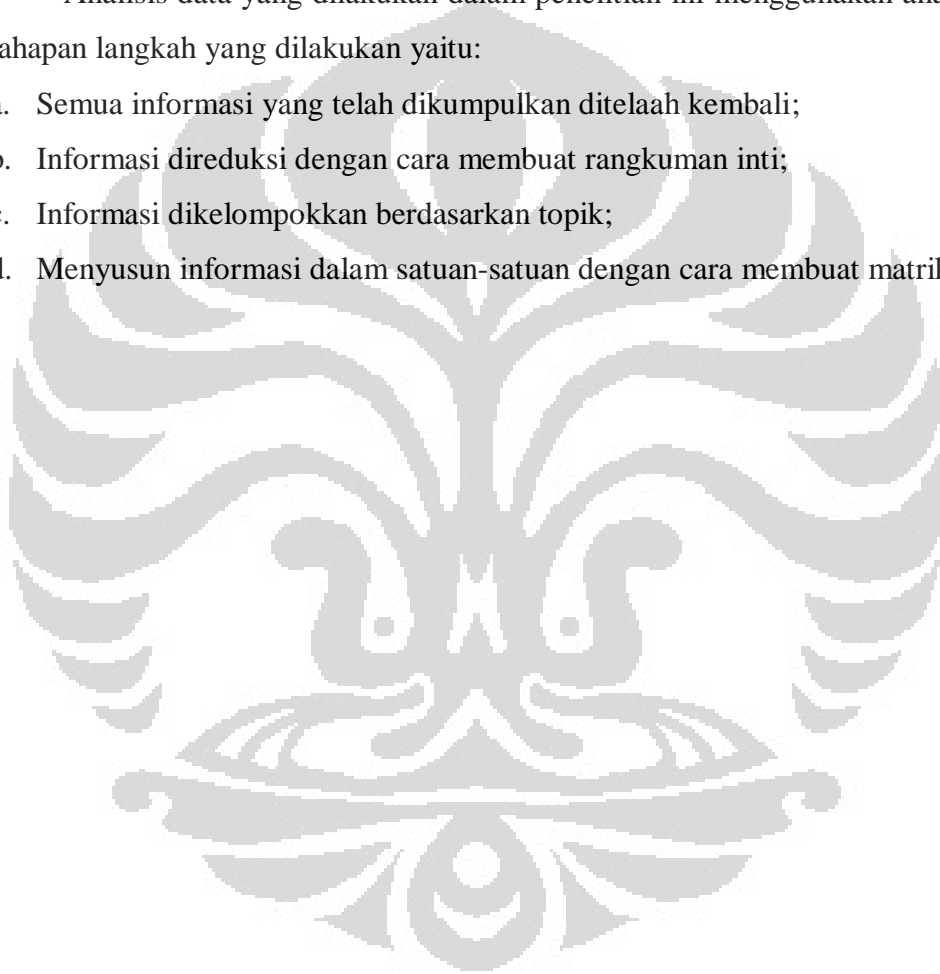
4.6 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan transkrip. Transkrip merupakan data dari hasil wawancara yang telah diolah dan dibuat sesuai dengan sebenarnya.

4.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan analisis isi, tahapan langkah yang dilakukan yaitu:

- a. Semua informasi yang telah dikumpulkan ditelaah kembali;
- b. Informasi direduksi dengan cara membuat rangkuman inti;
- c. Informasi dikelompokkan berdasarkan topik;
- d. Menyusun informasi dalam satuan-satuan dengan cara membuat matriks.



BAB 5

GAMBARAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I R SAID SUKANTO

5.1 Sejarah Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto

Setelah kemerdekaan RI, Kepolisian Negara Republik Indonesia berada di bawah Kementrian Dalam Negeri dengan nama organisasinya Jawatan Kepolisian Negara Republik Indonesia. Tahun 1946 ketika Jawatan Kepolisian Negara pindah ke Purwokerto, mulai dibangun organisasi kepolisian dan bagian kesehatan tercakup di dalamnya dengan nama Bagian Pengusutan Kesehatan. Fungsi kesehatan di lingkungan Polri telah ada sejak Polri berdiri, fungsi tersebut adalah kesehatan di Lembaga Pendidikan Polri.

Sebelum tahun 1951 fungsi kesehatan sudah ada tetapi belum memiliki organisasi yang berdiri sendiri, baru dengan Kepala Jawatan Kepolisian Order No.23/II/1951 tentang Staf Jawatan Kepolisian Indonesia tanggal 31 Mei 1951 organisasi kesehatan Polri berupa Seksi Kesehatan di bawah Inspeksi Daerah.

Tahun 1962 pada saat Kepolisian Negara RI diubah menjadi AKRI dengan Keppres RI No. 134/1962 tanggal 12 April 1962, Organisasi Kesehatan Polri berkembang menjadi Dinas Kesehatan dengan Peraturan Men/KASAK No.2 Prt/MK/1962 tanggal 1 November 1962. Tahun 1964 Dinas Kesehatan berkembang lagi menjadi Direktorat Kesehatan. Pada tahun 1962 bagian kesehatan Kepolisian Komisariat dikoordinir oleh kepala Bagian Personalia. Secara organisatoris berada di bawah Komandan Kepolisian Komisariat (KPKOM) dan secara teknis berada di bawah Dinas Komisariat Kepolisian Mabak.

Bulan Januari Tahun 1965 sesuai dengan SK Men Pangak No. Pol:11/SK/MK/1964 tanggal 28 Oktober tahun 1964 berdirilah Rumah sakit dengan fasilitas Tempat Perawatan Sementara (TPS), dan pada tanggal 23 Mei 1966 Rumah sakit tersebut diresmikan penggunaannya oleh Men Pangak sebagai Rumah sakit Angkatan Kepolisian (RSAK). Selanjutnya, pada bulan Februari 1977 sesuai SK Men Hankam Pangak Nomor Skep/225/11/1977 Rumah sakit Angkatan Kepolisian ditetapkan sebagai Rumah sakit ABRI Tingkat II.

Berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No. Pol: Skep/50/VII/1977 Nama Rumah sakit diganti menjadi Rumkitpus Polri. Berdasarkan SK Kapolri No. Pol: Skep/09/X/1984 tanggal 30 Oktober 1984 menjadi Rumah sakit Kepolisian Pusat yang disingkat Rumkitpolpus.

Sesuai Surat Keputusan Kapolri No. Pol: Skep/177/XI/1994 nama Rumkitpolpus diganti menjadi Rumah sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto. Perubahan nama ini dalam upaya mengurangi kesan bahwa Rumah sakit Polri adalah Rumah sakit Tahanan dan hanya untuk masyarakat Polri serta menghargai jasa pimpinan Polri pertama.

Melalui surat keputusan dari Menteri Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik No: YM.00.03.3.5.5478 tanggal 16 Desember 1999 Rumah sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto telah memenuhi akreditasi Rumah sakit 5 bidang pelayanan meliputi Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis dengan status akreditasi penuh tingkat dasar.

Seiring dengan perkembangan dan perubahan status Polri menjadi organisasi yang mandiri dan terpisah dari TNI, maka berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No: Kep/09/XII/2000 tanggal 29 Desember 2000 Rumah sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto berubah menjadi Rumah sakit tingkat 1 dan menjadi Rumah sakit pusat rujukan tertinggi bagi Rumah sakit Bhayangkara sehingga dikenal dengan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Dalam upaya mewujudkan misi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto untuk menjadi pusat pelayanan dan penanganan kasus trauma, maka dibangun *Emergency Traumatic Center* (ETC) yang mempunyai akses jalan tembus dari tol Jagorawi.

Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto telah memenuhi akreditasi rumah sakit 16 bidang pelayanan meliputi Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi, K3, CSSD, Radiologi, Laboratorium, Rehabilitasi Medis, Gizi, Bank Darah, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah sakit, Perinata Resiko Tinggi dengan status akreditasi penuh tingkat lanjut.

5.2 Profil Rumah Sakit

- Nama Rumah sakit : Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto
 Alamat : Jalan Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur 13510
 No Telp/ Fax : 021 – 8093288/8090559 Fax. 021 – 8094005
 Nama Karumkit : Brigjenpol Dr. Agus Prayitno, Sp.THT, MARS, DFM
 Kelas Rumah sakit : Tipe A / Tingkat I
 (Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/IV/SK/586/2010)
 Status Kepemilikan : Kepolisian Negara Republik Indonesia
 Izin Rumah sakit : SK Menkes RI No YM.02.04.3.1.1079 26 Februari 2007
 Jumlah tempat tidur : 417 Tempat tidur
 Akreditasi:
- KARS Kemkes: Akreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 bidang pelayanan pada tahun 2010 dengan nomor Sertifikasi Akreditasi No. YM.01.10/III/7956/10
 - Pendidikan: Terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan utama berdasarkan SK Menkes Nomor: HK.03.01/IV/SK/591/2010 tanggal 21 Mei 2010

5.3 Visi, Misi, dan Tujuan Organisasi

1. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sebagai rumah sakit rujukan tertinggi Polri yang berbasis pelayanan prima dan mampu mendukung tugas pokok Polri”

2. Misi

- a. Menjadi pusat rujukan tertinggi bagi rumah sakit bhayangkara seluruh Indonesia.
- b. Memberikan pelayanan prima yang berbasis kepada profesionalisme.
- c. Memberikan dukungan untuk kedokteran kepolisian sesuai kebutuhan operasional kepolisian.
- d. Melaksanakan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
- e. Menjadi pusat pelayanan penanganan kasus trauma.

- f. Sebagai pusat pelatihan dan pendidikan SDM, penelitian dan pengembangan melalui kerjasama kemitraan dan pemanfaatan iptek.
- g. Menjadi Rumkit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yang terakreditasi secara nasional.

5.4 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Tipe organisasi yang dipakai oleh Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto adalah bentuk garis dan staf. Berdasarkan Perkap No. 21 tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja RS Bhayangkara Tk I R Said Sukanto, Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto memiliki fungsi:

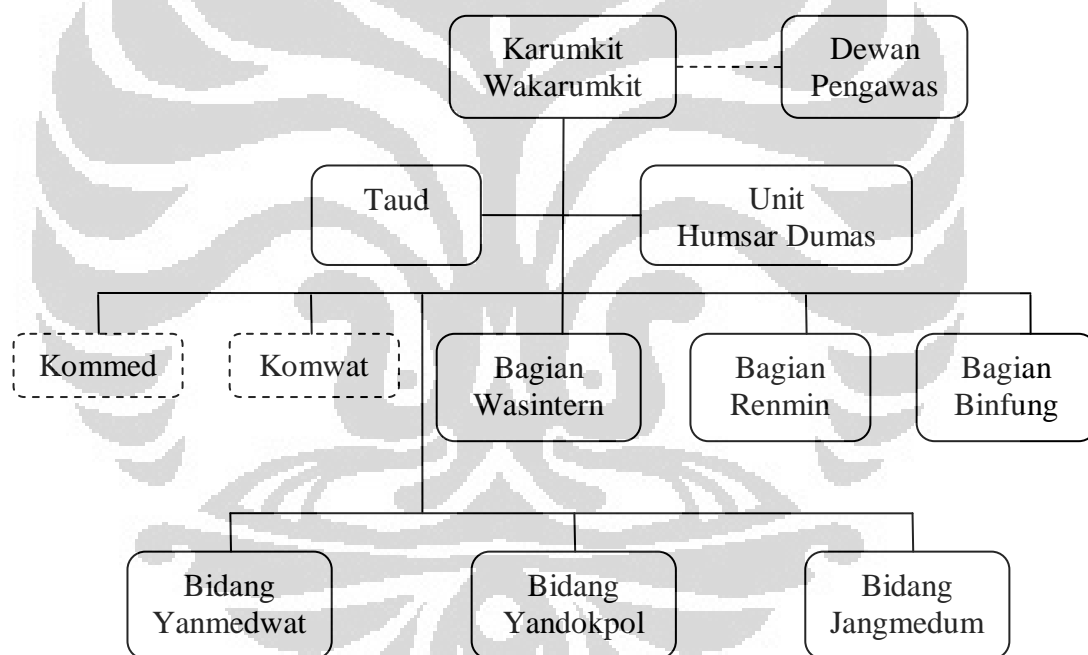
- Pengawasan dan pengendalian kegiatan rumah sakit secara internal pada bidang pembinaan, operasional, pelayanan kesehatan secara prima dan paripurna yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- Pembinaan, perencanaan administrasi rumah sakit pada bidang personel, materiil, logistik dan keuangan;
- Pembinaan fungsi pelayanan kesehatan yang meliputi sistem informasi manajemen, rekam medik, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan serta PPID;
- Pelayanan medik dan keperawatan untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna;
- Pembinaan pelayanan Kedokteran Kepolisian yang meliputi kegiatan Kedokteran Forensik, Intel Medik dan Kesehatan Kamtibmas;
- Pembinaan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna;
- Pembinaan penatausahaan dan urusan dalam kegiatan rumah sakit.

Stuktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto terdiri dari :

- a. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Karumkit)
- b. Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Wakarumkit)
- c. Tata Usaha dan Urusan Dalam (Taud)
- d. Bagian Pengawasan Intern (Bagwasintern)
- e. Bagian Perencanaan Administrasi (Bagrenmin)

- f. Bagian Pembinaan Fungsi (Bagbinfung)
- g. Bidang Pelayanan Medis dan Perawatan (Bidyanmedwat)
- h. Bidang Pelayanan Kedokteran Kepolisian (Bidyandokpol)
- i. Bidang Pelayanan Penunjang Medis Umum (Bidjangmedum)
- j. Komite Medik (Kommed)
- k. Komite Keperawatan (Komwat)

Dibidang organisasi berdasarkan Perkap No. 21 tahun 2010, struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dikepalai oleh Karumkit dan bekerjasama dengan Wakarumkit membawahi Taud, Kommed, Komwat, Was-intern, Remin, Binfung, Yanmedwat, Yandokpol, dan Jangmedum. (*Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto terlampir pada lampiran*), dan akan penulis gambarkan secara sederhana sebagai berikut:



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto

Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto di pimpin oleh Karumkit yang bertanggung jawab kepada Kepala Pusat Kedokteran Kesehatan Polri yang disingkat Kapusdokkes Polri. Uraian tugas, fungsi, tanggung jawab Karumkit, koordinator-koordinator, sebagai berikut:

1. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Karumkit)

Tugas dan fungsi Karumkit antara lain:

- Menyelenggarakan kegiatan serta upaya dalam bidang kesehatan yang meliputi pemeriksaan pengobatan dan perawatan penderita sampai pada taraf spesialisik baik yang bersifat pelayanan maupun dukungan kesehatan dalam bidang klinis.
 - Menyelenggarakan kegiatan dan meningkatkan sarana penunjangnya sesuai dengan standar rumah sakit tingkat satu yang merupakan rujukan tertinggi dilingkungan Polri.
 - Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran Kepolisian serta prosedur pelayanan rumah sakit.
 - Menyelenggarakan kegiatan pembinaan sarana kegiatan kedokteran kepolisian dan kesehatan Polri serta penunjangnya.
 - Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan latihan dibidang kesehatan Polri dan kedokteran kepolisian.
 - Menyelenggarakan kegiatan lain yang menunjang pelaksanaan tugas rumah sakit kepolisian.
 - Menyelenggarakan pembinaan dan supervisi teknis medik pada rumah sakit kewilayahan.
 - Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian tugas di bidang kedokteran kepolisian dan kesehatan.
2. Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (Wakarumkit)
Wakarumkit adalah unsur pembantu pimpinan dan pelayanan staf yang berada di bawah Karumkit. Uraian tugas Wakarumkit adalah :
- Menyusun program kerja dan anggaran
 - Menyelenggarakan sistem informasi personil dan membina materiil kesehatan dan perawatan, sarana dan prasarana serta pengembangan sistem dan prosedur di lingkungan RS Bhayangkara Tk. I.
3. Tata Usaha dan Urusan Dalam (Taud)
Taud adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf yang berada di bawah Karumkit. Dipimpin oleh Kataud yang bertanggung jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit.

Taud bertugas menyelenggarakan penatausahaan dan urusan dalam lingkungan Rumah Sakit, melaksanakan fungsi:

- Pelayanan administrasi/korespondensi, dokumentasi, perpustakaan, ketatalaksanaan perkantoran dan kearsipan serta penyelenggaraan upacara rapat/pertemuan;
- Penyelenggaraan keamanan fasilitas, protokoler dan ruangan kerja serta kebersihan dan keindahan lingkungan rumah sakit, pengangkutan, koordinasi unsur terkait, tata tertib dan disiplin.

4. Bagian Pengawasan Intern (Bagwasintern)

Bagwasintern adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf rumah sakit yang berada di bawah Karumkit dan dipimpin oleh Kabagwasintern. Bagwasintern bertanggung jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit. Tugas bagian pengawasan intern adalah melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit. Fungsi Bagwasintern antara lain:

- Pengawasan dan pembinaan sumber daya;
- Pengawasan operasional dan pelayanan rumah sakit.

5. Bagian Perencanaan Administrasi (Bagrenmin)

Bagrenmin adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf rumah sakit yang berada di bawah Karumkit. Dipimpin oleh Kabagrenmin yang bertanggung jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit. Bagrenmin bertugas membina dan menyelenggarakan perencanaan dan administrasi pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Bagrenmin dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- Perencanaan program kerja dan anggaran;
- Penyelenggaraan manajemen SDM;
- Perencanaan material kesehatan dan logistik;
- Penyelenggaraan keuangan rumah sakit.

6. Bagian Pembinaan Fungsi (Bagbinfung)

Bagbinfung adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf Rumkit yang berada di bawah Karumkit. Dipimpin oleh Kabagbinfung yang bertanggung

jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit. Bagbinfung bertugas melaksanakan Sistem Informasi Manajemen (SIM), Rekam Medik (RM), PPID, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Bagbinfung dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi perencanaan, penatalaksanaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan SIM, RM dan PPID serta pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

7. Bidang Pelayanan Medis dan Perawatan (Bidyanmedwat)

Bidyanmedwat adalah unsur pelaksana utama Rumkit Bhayangkara Tk I yang berada di bawah Karumkit. Dipimpin oleh Kabidyanmedwat yang bertanggung jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit. Bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Bidyanmedwat dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- Pelayanan medik.
- Pelayanan keperawatan.
- Pelayanan sesuai instalasi.

8. Bidang Pelayanan Kedokteran Kepolisian (Bidyandokpol)

Bidyandokpol unsur pelaksana utama Rumkit Bhayangkara Tk I yang berada di bawah Karumkit. Dipimpin oleh Kabidyandokpol yang bertanggung jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit. Bertugas menyelenggarakan kegiatan Pelayanan Kedokteran Kepolisian di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Bidyandokpol dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- Pelayanan dukungan kesehatan.
- Pelayanan hukum medik.
- Pelayanan sesuai instalasi.

9. Bidang Pelayanan Penunjang Medis Umum (Bidjangmedum)

Bidjangmedum unsur pelaksana utama Rumkit Bhayangkara Tk I yang berada di bawah Karumkit. Dipimpin oleh Kabidjangmedum yang

bertanggung jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit. Bertugas menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Bidjangmedum dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- Pelayanan penunjang medik.
- Pelayanan penunjang umum.
- Pelayanan sesuai instalasi.

5.5 Ketenagaan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto

Pegawai Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto umumnya adalah berstatus anggota Polri dan PNS yang secara kumulatif berjumlah relatif tetap sedangkan untuk tenaga medis yang bekerja di rumah sakit ini adalah terdiri dari: tenaga *full timer* dan *part timer*. Komposisi dan jumlah pegawai pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sampai dengan Februari 2012 berjumlah 1072 orang yang terdiri dari:

Tabel 5.1 Komposisi Ketenagaan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (1)

NO.	KOMPOSISI	JUMLAH
1.	POLRI	104 Orang
2.	PNS	642 Orang
3.	CAPEG	5 Orang
4.	PART TIME	9 Orang
5.	PHL/PTT	312 Orang
JUMLAH		1072 Orang

(Sumber: Data kualifikasi pendidikan SDM Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto)

Tabel 5.2 Komposisi Ketenagaan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto (2)

NO.	JENIS PEKERJAAN	JUMLAH
1.	DOKTER	136 Orang
2.	PERAWAT DAN BIDAN	419 Orang
3.	PARAMEDIS	123 Orang
4.	NON MEDIS	394 Orang
JUMLAH		1072 Orang

(Sumber: Data kualifikasi pendidikan SDM Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto)

Tabel 5.3 Kondisi Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan

Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto


NO.	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH
1.	Dokter Spesialis	77 Orang
2.	Dokter Umum	40 Orang
3.	Dokter Gigi Spesialis	11 Orang
4.	Dokter Gigi Umum	40 Orang
5.	S2 Keperawatan	1 Orang
6.	S2 Kesehatan	2 Orang
9.	S1 Keperawatan	21 Orang
10.	S1 Farmasi	5 Orang
11.	S1 Kesehatan Masyarakat	30 Orang
12.	S1 Gizi	1 Orang
13.	S1 Administrasi	3 Orang
14.	S1 Sosial Politik	1 Orang
15.	S1 Ekonomi	15 Orang
17.	SI Hukum	2 Orang
18.	S1 Teknik	2 Orang
19.	S1 Psikologi	3 Orang
21.	D3 Anastesi	1 Orang
22.	D3 Bidan	16 Orang
23.	D3 Analisis	7 Orang
24.	D3 Gizi	1 Orang
25.	D3 Fisioterapi	14 Orang
26.	D3 Radiologi	11 Orang
27.	D3 Kesehatan Lingkungan	2 Orang
28.	D3 Ref. Optisien	2 Orang
29.	D3 Farmasi	5 Orang
30.	D3 Teknik Gigi	3 Orang
31.	D3 Terapi Wicara	1 Orang
32.	D3 Rekam Medis	3 Orang
33.	D3 Komputer	1 Orang
34.	D3 Akuntansi	1 Orang
35.	D3 Manajemen	2 Orang
36.	D3 Perpustakaan	1 Orang
37.	D1 Asisten Bidan	1 Orang
39.	D1 Ref. Optisien	1 Orang
40.	Akper	261 Orang
41.	Bidan	9 Orang
42.	SPRG	6 Orang
43.	SPK	84 Orang
44.	ATEM	4 Orang
45.	Teknologi Transfusi Darah	7 Orang
46.	SMF	12 Orang
48.	SMA	203 Orang
49.	SMEA	42 Orang
50.	SMK	19 Orang
51.	STM	21 Orang
52.	SMP	31 Orang
53.	SD	20 Orang
JUMLAH		1072 Orang

(Sumber: Data kualifikasi SDM Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto)

5.6 Fasilitas Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto

1. Jenis Pelayanan:

Universitas Indonesia

- 
- a. Spesialis penyakit dalam:
 - Ginjal dan hipertensi
 - Gastroentero hepatologi
 - b. Spesialis anak
 - c. Spesialis bedah
 - Onkologi
 - Orthopaedi dan Traumatologi
 - Bedah syaraf
 - Urologi
 - Bedah plastik
 - Bedah anak
 - Bedah umum
 - d. Spesialis kebidanan dan kandungan
 - e. Spesialis syaraf
 - f. Spesialis mata
 - g. Spesialis telinga, hidung dan tenggorokan
 - h. Spesialis gigi/bedah mulut dan rahang
 - i. Spesialis kulit dan kelamin
 - j. Spesialis paru
 - k. Spesialis jantung dan pembuluh darah
 - l. Spesialis kesehatan jiwa
 - m. Spesialis rehabilitasi medis
 - n. Spesialis radiologi
 - o. Spesialis forensik
 - p. Andrologi
2. Pelayanan Rawat Inap:
 - Super Vip, Vip I, Vip II, Kelas I, II, III, untuk perawatan anak, dewasa dan melahirkan.
 - Peristi (Perawatan perinatal resiko tinggi)
 - HCU (*High Care Unit*)
 - ICU (*Intensive Care Unit*)
 3. Penunjang Medis

- a. Laboratorium 24 jam
 - b. Radiologi 24 jam, USG 4 dimensi, CT Scan, Panoramik, Fluoroscopy, C Arm, TTB, Myelo CT
 - c. Farmasi 24 jam
 - d. Bank darah 24 jam
 - e. Patologi anatomi
 - f. Rehabilitasi medis: terapi wicara, terapi okupasi, fisioterapi, akupuntur
 - g. Medical check up
 - h. Haemodialisis
 - i. ESWL
 - j. Endoskopi: *bronchoscopy, gastroscopy, colonoscopy, laparoscopy, ERCP*
 - k. EEG (*elektro encefaligrafi*)
 - l. ECG (*elektro cardiografi*)
 - m. Echocardiograf
 - n. Treadmill
 - o. Spirometry
 - p. Audiometri
4. Penunjang Lain
- a. Instalasi forensik
 - b. Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang memberikan pelayanan secara komprehensif dan holistic kepada perempuan dan anak korban kekerasan serta trafiking
 - c. Perawatan tahanan
 - d. Pemulasaran jenazah
 - e. Rumah duka
 - f. *Ambulance rescue, intensive, transport*
 - g. Ambulance jenazah
 - h. Heli pad
 - i. Pengolahan limbah padat dan cair
 - j. Instalasi gizi
 - k. Instalasi laundry
 - l. Klinik kosmetik medis

5.7 Kinerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto

Tabel 5.4 Data Indikator Kinerja Pelayanan Medis Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2009 – 2011

NO.	URAIAN	TAHUN			RATA- RATA IDEAL
		2009	2010	2011	
1.	BOR	75,2%	68,95%	62,6%	60-85%
2.	Av.LOS	7,3	7,22	7,58	6-9 hari
3.	BTO	45,8	38,08	33,42	40-50 kali
4.	TOI	1,97	3,06	4,02	1-3 hari
5.	% Mati NDR >48 Jam	5,27%	5,07%	5,46%	<25%
6.	% Mati GDR <48 Jam	7,7%	7,79%	8,84%	<45%
7.	Rata-rata kunjungan poli/hari	589	741	686	

(Sumber: Laporan Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto Tahun 2009-2011)

Besarnya suatu hasil yang dicapai dapat diukur melalui sebuah indikator kinerja dimana dalam kegiatan tersebut dapat dilihat tingkat pelayanan terhadap pasien berupa pelayanan rawat inap berupa (BOR, Av. LOS, BTO, TOI, NDR, GRD dan Rata-rata kunjungan poliklinik per hari). Penulis akan menjelaskan satu persatu, mengenai parameter-parameter diatas, sebagai berikut:

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{100\% \times \text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

Idealnya selama 1 (satu) tahun, nilai BOR ini idealnya menurut Depkes RI adalah antara 60-85%. Berdasarkan data di atas, presentase BOR Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto pada tahun 2009-2012 mengalami penurunan, mendekati nilai minimal parameter ideal.

2. *Average Length Of Stay (AvLOS)*

Rata-rata lama perawatan seorang pasien, indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Idealnya selama 1 (satu) tahun, nilai AvLOS ini menurut Depkes RI adalah 6-9 hari rawat. Berdasarkan tabel di atas, dapat kita lihat jumlah nilai AvLOS Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sudah mencapai standar, dan tiap tahun mengalami peningkatan.

3. *Bed Turn Off (BTO)*

Frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur rumah sakit yang digunakan. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada pemakaian tempat tidur. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Idealnya selama satu tahun satu tempat tidur, nilai BTO ini menurut Depkes RI adalah 40 – 50 kali. Berdasarkan data BTO RS Bhayangkara Tk. I, dapat dilihat bahwa jumlah BTO mencapai standar pada tahun 2009, namun mendekati standar pada tahun 2010 dan 2011.

4. *Turn Over Internal (TOI)*

Rata-rata hari, pemakaian tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada penggunaan tempat tidur. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Idealnya selama 1 (satu) tahun, tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1- 3 hari. Berdasarkan tabel di atas, TOI Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said

Sukanto mencapai standar pada tahun 2009 namun masih dibawah standar ideal pada tahun 2010 dan 2011.

5. *Net Death Rate* (NDR)

Angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000 \%$$

Nilai NDR masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar menurut Depkes RI dan berdasarkan tabel di atas, NDR Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sudah mencapai standar.

6. *Gross Death Rate* (GDR)

Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \%$$

Nilai GDR masih dapat ditolerir adalah kurang dari 45 per 1000 penderita keluar menurut Depkes RI berdasarkan tabel di atas, GDR Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sudah mencapai standar.

7. Rata-rata Kunjungan Poliklinik per hari

Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk diwilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah kunjungan poliklinik}}{\text{Jumlah hari buka klinik}}$$

BAB 6

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dilakukan dengan menggunakan pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara observasi dan wawancara mendalam dengan tiga (3) orang informan, yaitu Kepala Unit Humsar Dumas, Kepala Subidyanmedwat dan Kepala Instalasi PAPJ. Data sekunder yang didapatkan oleh peneliti antara lain struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I, struktur organisasi Unit Humsar Dumas, SOP Unit Humsar Dumas, Protap Penangan Komplain pasien, dan data lain yang berhubungan dengan penelitian. Data tersebut kemudian dianalisis sehingga dapat ditemukan penyelesaian dari masalah yang ditemukan dalam penelitian. Data primer yang didapat dari hasil wawancara, ditulis dalam bentuk transkrip dan ditulis dengan sebenarnya. Hasil dari transkrip tersebut kemudian dibuat resume dalam bentuk matriks dan dibuat intepretasi sehingga data dapat disajikan dalam bentuk narasi. Sedangkan untuk data sekunder, data akan disajikan dalam bentuk kalimat dan tabel.

Berikut adalah tabel data informan wawancara mendalam:

Tabel 6.1 Data Informan Wawancara Mendalam

Informan	Jabatan	Latar Belakang Pendidikan	Lama Kerja
Informan 1	Kepala Unit Humsar Dumas	Sarjana Muda Analisis	1980 – sekarang
Informan 2	Kepala Subid Yanmedwat	S2 Gizi	1990 – sekarang
Informan 3	Kepala Instalasi PAPJ	Dokter Umum	1998 – sekarang

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian, antara lain:

- a) Kebijakan yang berlaku menyebabkan informan yang seharusnya diwawancarai tidak dapat diwawancarai, yaitu berkenaan dengan informan pelaksana Humsar Dumas, sehingga dalam kelompok variabel 'Unit Humsar Dumas' hasil yang didapat kurang mendalam.
- b) Informan yang diwawancarai bukan individu lapis pertama yang menghadapi pasien, dikarenakan kebijakan tersebut di atas, sehingga dalam beberapa variabel hasil yang didapat kurang mendalam, terutama pada variabel keterampilan petugas dan komitmen pelaksana pada kelompok variabel karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas.

6.3 Hasil Penelitian

6.3.1 Kondisi Lingkungan Rumah Sakit

6.3.1.1 Proses Pembuatan Kebijakan

Tipe organisasi yang dipakai oleh Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto adalah bentuk garis dan staf, berdasarkan Perkap No. 21 tahun 2010 keputusan Kapolri No.Pol: Kep/07/IV/2007 tanggal 30 April 2007 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.

Menurut Sukoco (2007) kelebihan struktur garis dan staf adalah posisi garis terbebas dari aktivitas khusus yang dapat diberikan kepada karyawan staf. Jadi manajer posisi garis mempunyai waktu lebih untuk melakukan aktivitas yang berperan secara langsung pada pencapaian tujuan utama perusahaan. (p. 18) Sedangkan kekurangan struktur garis dan staf adalah konflik antara karyawan posisi garis dan staf sering menjadi masalah. Pada beberapa instansi kita temukan fenomena karyawan staf 'mengambil' wewenang posisi garis. Hal ini mengakibatkan beberapa manajer mengurangi 'privilege' (kewenangan) dari staf ahli, yang menghalangi perkembangan hubungan kerja antara posisi garis dan staf. (p. 19)

Bila dikaitkan dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint*, bentuk struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint* secara efektif, karena

Karumkit memiliki waktu lebih untuk melakukan aktivitas yang berperan secara langsung pada pencapaian implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Namun, bentuk struktur organisasi seperti ini juga menjadi peringatan bagi posisi kepala satuan pelaksana (bagian/unit/instalasi), karena dibatasinya wewenang kepala satuan pelaksana dalam melakukan tanggung jawabnya.

Menurut Rahm (2004) seperti yang telah dibahas pada bab terdahulu, proses pembuatan kebijakan dimulai dengan mengidentifikasi masalah terlebih dahulu. Setelah masalah didefinisikan, dibuat agenda untuk menyatakan bahwa pemeran penting pembuat kebijakan mengakui isu yang sudah ditetapkan penting untuk diselesaikan. Legislator kemudian merumuskan kebijakan yang dilanjutkan dengan penganggaran. Barulah kemudian kebijakan tersebut diimplementasikan dan dievaluasi.

Proses pembuatan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dicetuskan pertama kali oleh satuan pelaksana yang ingin mengajukan kebijakan berdasarkan isu yang mereka anggap penting untuk dibuat kebijakan. Selanjutnya kebijakan tersebut dibuat dalam draft dimana dalam pembuatan draft dilakukan bekerjasama dengan satuan pelaksana yang terlibat di dalamnya. Draft yang telah dibuat diajukan kepada Kepala Rumah Sakit (Karumkit). Bila, Karumkit menyetujui, maka kebijakan tersebut disahkan dan dibuat surat keputusannya (SK).

Dalam proses pembuatan kebijakan *Zero Complaint*, Kepala Bidang LMP – saat ini Pelayanan Medis dan Keperawatan (Yanmedwat) – yang menjabat pada saat itu menjadi pemrakarsa lahirnya kebijakan tersebut. *Zero Complaint* merupakan rangkaian dari 3 *Zero*, yaitu *Zero Accident*, *Zero Complaint* dan *Zero Cost*. Latar belakang kebijakan tersebut adalah untuk mendukung tercapainya pelayanan prima sesuai dengan visi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Diharapkan dengan Akreditasi yang telah dimiliki, maka *Zero Complaint* dapat diminimalisasi, dalam arti kepuasan pelanggan yang menjadi tujuan utama pelayanan prima dapat terwujud di seluruh sektor pelayanan pada rumah sakit kebanggaan keluarga besar Polri. (Dahlan, 2011)

“Karena zero complaint itu akan berhubungan dan meningkat kepada pelayanan prima dan itu program nasional dari polri.” (Informan 1)

“Itu sebenarnya merupakan keinginan kita dari pihak manajemen untuk memberikan, kan kita kan salah satu visinya, pelayanan prima, termasuk kan intinya kita memberikan pelayanan sesuai keinginan pelanggan atau setidaknya melebihi.” (Informan 2)

Beliau bersama dengan anggota bidangnya kemudian membuat dan mengajukan kebijakan tersebut kepada Karumkit. Setelah disetujui, Karumkit mengeluarkan SK yang kemudian disosialisasikan ke seluruh elemen rumah sakit.

“Kepala Yanmedwat yang mengajukan pertama kali, kemudian diajukan ke Karumkit. Kemudian dari karumkit dibuat surat untuk sosialisasi ke seluruh rumah sakit”. (Informan 2)

“Itu dulu yang mencetuskan Pak Budi, dia mencetuskan 3 zero, zero accident, zero complaint dan zero cost. Beliau adalah kabid Yanmedwat. Lalu itu ada suratnya yang sudah disahkan Karumkit diedarkan ke seluruh rumah sakit.” (Informan 3)

Untuk evaluasi sendiri, dilakukan Unit Humsar Dumas bersama dengan Bidang Yanmedwat setiap bulannya dan diawasi juga oleh inspektorat kesehatan. Evaluasi juga dilakukan secara spontan bila ada komplain yang harus dibahas penyelesaiannya.

“Jadi gini, evaluasi kita setiap bulan bersama dengan yanmed, kita lakukan evaluasi. Karena kalau tidak dievaluasi, kita akan menjadi sasaran empuk inspektorat kesehatan yang mengawas.” (Informan 1)

“Ya kita ada evaluasi. Evaluasi tergantung adanya komplain...” (Informan 2)

Proses pembuatan kebijakan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I sudah mengikuti tahapan-tahapan yang dijelaskan oleh Rahm (2004), hanya saja dalam pembuatan kebijakan *Zero Complaint* tidak ada dana yang dianggarkan baik dalam pembuatan dan implementasinya.

“Kalau dari segi money kan berarti anggaran. Anggaran dipakai untuk pelatihan, dan lain-lain.” (Informan 2)

“Sebenarnya kalau komplain tidak didukung oleh dana ya, tapi dana secara tidak langsung untuk prasarana dan sarana serta pelatihan-pelatihan.” (Informan 3)

Sehingga untuk anggaran yang dipakai dalam pelatihan atau untuk pembelian sarana dan prasarana bukan dari anggaran kebijakan, tetapi dari bidang masing-masing yang mengadakan pelatihan dan pengadaan sarana dan prasarana.

6. 3. 1. 2 Kendala Sumber Daya

Implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya, baik sumber daya manusia, material dan metode. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor berkekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien. (Edwards III, 1980 dalam Nawawi, 2009, p. 137)

Faktor lingkungan rumah sakit ditinjau dari sumber daya manusia menjadi hal penting dalam implementasi kebijakan. Dimana sumber daya manusia, dalam hal ini pegawai, merupakan pelaksana dari implementasi kebijakan itu sendiri. Ditinjau dari jumlah pegawai, masih ada pegawai yang memiliki kelebihan beban kerja dan belum dianggap mumpuni dalam bidang kerjanya.

“Kalau dari SDM kita harus tambah supaya sesuai beban kerjanya. Kita harus miliki sdm yang mumpuni.” (Informan 1)

Selain itu, masih ada pegawai yang tidak menggunakan waktu kerjanya dengan efektif.

“Contohnya saja ada pegawai kalau bekerja terus ngobrol, main komputer itu kan ga efektif.” (Informan 1)

Faktor ‘x’, minimnya kepedulian dan motivasi kerja pegawai juga masih menjadi sorotan kendala sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan.

“Untuk prosedur sudah ditetapkan, namun tidak bisa dihindari, bisa saja pegawai kelelahan, sehingga seharusnya menanggapi komplain dengan sabar, pegawai menjadi kurang sabar dan bicaranya tidak dengan nada menyenangkan.” (Informan 1)

“Ya, sangat manusiawi saya kira, karena tergantung style orang masing-masing. Ada orang yang artinya easy going gitu ya, cuek, ada juga yang perduli.” (Informan 2)

“Ya kita kan sudah berusaha untuk meminimalisir komplain. Tapi kan sekali lagi, manusia itu kan tidak puas. Selalu ada orang yang tidak puas dengan pelayanan yang kita berikan. Bisa jadi motivasi pekerja kurang karena hal itu kan tidak bisa kita kendalikan.” (Informan 3)

Berdasarkan paparan ketiga informan di atas, dapat disimpulkan bahwa kendala sumber daya manusia di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Dokter, perawat, *admission officer* merupakan lini terdepan rumah sakit untuk memberi

pelayanan kepada pasien. Kelebihan beban kerja pada posisi tersebut bisa menjadi penyebab minimnya kepedulian dan motivasi pegawai dalam bekerja. Hal tersebut dalam mempengaruhi pegawai dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

Dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto, pelayanan prima merupakan latar belakang disahkannya kebijakan tersebut. Sehingga sangat penting untuk memberikan pelayanan yang prima kepada pasien melalui sumber daya yang dimiliki rumah sakit, khususnya sumber daya manusia.

6. 3. 1. 3 Sosio Kultural

Implementasi kebijakan tidak terlepas dari pengaruh sosio kultural. Bagaimana hubungan sosial dan budaya kerja sesama pegawai dalam satu unit, unit satu dengan satuan pelaksana lainnya, serta dengan atasan maupun bawahannya merupakan hal yang erat dan saling mempengaruhi dalam implementasi kebijakan. Hubungan sosial dan budaya kerja yang baik tentu akan mendukung terlaksananya implementasi kebijakan menjadi lebih efektif, namun bila tidak, tentu akan menghambat terlaksananya implementasi kebijakan dengan baik.

Keadaan hubungan sosial dan budaya kerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dibagi menjadi dua, yaitu dari sisi positif dan negatif. Sisi positif yang dimiliki Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto adalah selalu mengadakan apel pagi. Apel ini biasa digunakan sebagai wadah pemberian informasi yang ingin disampaikan manajemen kepada seluruh pegawainya.

“Kita rumah sakit polri itu tiap pagi personilnya harus hadir apel pagi dan dalam apel pagi selalu diinstruksikan hal-hal yang perlu disampaikan untuk pegawai.” (Informan 1)

“Kita kan tiap pagi ada apel tuh, kalau zero complaint itu disosialisasikan lewat apel. Jadi tiap pagi diingatkan terus.” (Informan 2)

Namun, budaya kerja apel pagi itu pun belum sepenuhnya efektif. Dalam implementasinya, masih harus selalu diingatkan, bahkan lewat apel pagi pun masih belum cukup.

“Kalau menurut saya sih, ini perlu diingatkan lagi tiap tahunnya...”
(Informan 3)

Sedangkan dari sisi negatif, terdapat belum sepenuhnya pegawai memanfaatkan waktu kerjanya dengan baik, kepribadian pegawai yang berbeda-beda dan terdapat pula pegawai yang juga suka melemparkan tanggung jawab.

“Ada pegawai belum efektif menggunakan jam kerjanya. Contohnya saja ada pegawai kalau bekerja terus ngobrol, main komputer itu kan ga efektif.”
(Informan 1)

“Kalau saya rasakan sih, ada orang yang mendukung pekerjaan kita, ada yang cuek juga. Namanya juga kita bekerja ya...Gini lho yang saya lihat itu keadaannya suka melempar, nah itu sih yang menurut aku budaya itu yang kurang ya.” (Informan 3)

Berdasarkan informasi di atas, kondisi sosio kultural Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto belum sepenuhnya mampu mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Apel pagi yang rutin dilakukan masih dianggap belum cukup mendukung implementasi kebijakan. Keadaan pegawai yang suka melempar tanggung jawab dan belum efektif menggunakan waktu kerjanya, juga belum mampu menyokong implementasi kebijakan. Masih banyak upaya yang seharusnya bisa dilakukan agar pegawai dapat lebih disiplin dalam bekerja dan memberikan pelayanan kepada pelanggan atau pasien, sehingga melalui hal tersebut, implementasi kebijakan diharapkan mampu berjalan lebih baik.

6. 3. 1. 4 Keterlibatan Penerima Program

Penerima program merupakan individu atau satuan pelaksana yang bertanggung jawab mengimplementasikan kebijakan *Zero Complaint*. Seperti yang telah kita ketahui, Unit Humsar Dumas dan Bidang Yanmedwat merupakan penanggung jawab implementasi kebijakan *Zero Complaint* secara struktural, namun dalam penerapannya juga merupakan tanggung jawab seluruh elemen rumah sakit.

“Pihak yang bertanggung jawab ya Unit Humsar Dumas bekerjasama dengan Bidang Yanmedwat...” (Informan 1)

“Yang bertanggung jawab itu Bidang Yanmedwat dan Unit Humsar Dumas itu, namun seluruh rumah sakit juga ikut bertanggung jawab.” (Informan 2)

“Yang bertanggung jawab itu sudah tepat ya, dari Yanmedwat, karena mereka kan yang memberikan pelayanan medik dan keperawatan. Menurut kita, semua ya, semua lini bertanggung jawab.” (Informan 3)

Respon manajemen terhadap kebijakan *Zero Complaint* sangat mendukung terutama pada manajemen puncak (kepala satuan pelaksana). Hal tersebut dapat dilihat pada saat apel pagi dan rapat. Namun aplikasi pada manajemen lini dasar belum sepenuhnya terlibat mendukung, terutama dalam hal komitmen. Untuk mengetahuinya perlu survei lebih lanjut. Berikut hasil wawancara peneliti:

“Kebijakan Zero Complaint itu selalu dibahas di rapat kepala-kepala bidang/unit. Ini contoh bentuk terlibatnya si penerima program. Tapi aplikasi di bawahnya yang belum bisa dipastikan.” (Informan 1)

“Kita kan tiap pagi ada apel tuh, kalau Zero Complaint itu harus disosialisasikan lewat apel. Jadi tiap pagi diingatkan terus, di laporan harian pun kita ada laporan dari Bidang Yanmedwat, dan di situ ada laporan komplain juga. Itu juga bentuk dukungan manajemen. Kalau komitmen belum optimal. Antara 60 % sampe 80 %, ya karena SDM-nya atau sarpras-nya. Karena begini lho ada karyawan yang peduli, dan belum tentu semua ngikutin kebijakan.” (Informan 2)

“Untuk melihat itu ya, kalau itu sih butuh survey ya, siapa yang sudah menerapkan. Harus dilihat, bener ga sih masing-masing unit udah melakukan itu, dan bener ga sih sudah tidak ada komplain.” (Informan 3)

Sehingga berdasarkan paparan di atas, dapat dilihat bahwa penerima program kebijakan *Zero Complaint* sudah mendukung proses implementasi kebijakan karena mereka sudah terlibat dan ikut bertanggung jawab menurut bagiannya masing-masing. Namun disayangkan karena keterlibatan itu masih belum sampai pada manajemen dasar. Perlu upaya agar tidak hanya manajemen puncak saja yang ikut terlibat bertanggung jawab dan berkomitmen pada implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

6.3.1.5 Infrastruktur

Infrastruktur merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan. Setiap kebijakan yang diimplementasikan membutuhkan infrastruktur yang memadai

untuk mendukung berlangsungnya implementasi kebijakan agar dapat berjalan secara efektif.

Dari segi infrastruktur, baik itu sarana, prasarana dan fasilitas, Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sudah menyediakan sesuai standar yang berlaku walau mungkin bukan yang mewah. Namun masih ditemukan sarana yang kurang memadai, juga ada kekurangan dalam hal penyediaan alat kesehatan. Hal ini disampaikan informan dalam wawancara berikut:

“Jadi gini, kita sarana dan prasaran rumah sakit sudah disesuaikan dengan standar. Baik itu standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan, seperti tempat tidur, udara, sarana penunjangnya, itu sudah disesuaikan dengan standar dan sudah diakreditasi 16 pelayanan oleh tim yang mengakreditasi. Tentunya kita harus sebagai rumah sakit yang terakreditasi pelayanan dan pendidikan, artinya sarana dan prasarana yang kita punya sudah sesuai standar. Dalam arti bukan semua alat ‘lux’ tapi sudah sesuai yang distandarkan. Bahkan ini pun kita diawasi pelaksanaannya oleh dinas kesehatan DKI. Diawasi oleh kementerian kesehatan melalui dinas kesehatan DKI, kedua oleh inspektorat kesehatan. Jadi kita sebagai petugas yang menangani kita juga diawasi dalam pelaksanaannya secara berkala setahun tiga kali.” (Informan 1)

“Sarana, prasarana, fasilitas rumah sakit sudah disediakan, tapi tetap saja hal tersebut masih belum memadai, misalnya ac nya kurang bagus sehingga udaranya panas.” (Informan 2)

“Kalau menurut saya pribadi sih, kalau fasilitas kita masih kurang. Contohnya kaya EMG kita tidak punya, belum lengkap, walaupun kita berupaya, tapi tetap kurang.” (Informan 3)

Untuk memudahkan pasien ataupun pelanggan melakukan komplain, Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto juga menyediakan kotak surat dan form komplain.

“Untuk komplain ada dua bentuk, tertulis dan lisan, tertulis itu bisa dari surat dan bisa melalui kotak surat.” (Informan 1)

“Itu makanya komplain itu ada kotak saran, itu salah satu bentuk keterbukaan kita terhadap informasi.” (Informan 2)

“Ya kita memang ada kotak surat, tapi seberapa sih orang yang mau tulis surat ke kita? Kita kembalikan ke teori, orang yang komplain itu hanya beberapa persen lho yang sampaikan ke kita, masih ada komplain yang ga dilapor ke kita.” (Informan 3)

Observasi peneliti mengenai infrastruktur, peneliti mendapatkan bahwa pada kamar pasien terdapat pendingin ruangan, namun tercium bau lembab. Hal

ini terdapat di salah satu ruangan yang peneliti observasi. Selain di kamar pasien, peneliti juga menemukan bahwa di ruangan Unit Humsar Dumas yang memiliki pendingin ruangan sering tercium bau rokok sehingga suasana menjadi tidak nyaman apalagi dalam menghadapi komplain pasien di ruangan Unit Humsar Dumas. Toilet di Unit Humsar Dumas pun sering berbau dan kurang bersih. Selain itu, line telepon juga sering mengalami gangguan, sehingga pelanggan yang ingin melakukan komplain lewat telepon menemukan kesulitan untuk menghubungi rumah sakit.

Infrastruktur di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto terkait kebijakan *Zero Complaint* sudah memenuhi standar dan kriteria. Namun, perawatan sarana dan prasarana serta fasilitas yang telah disediakan masih kurang, hal ini dapat dilihat dari kondisi kamar dan ruangan kerja, terutama Unit Humsar Dumas, kerusakan atau sarana tidak berfungsi dengan sebagaimana mestinya, yang dimana hal ini tentu saja memicu adanya komplain. Dari segi infrastruktur, walaupun sudah memenuhi standar, namun masih belum memadai untuk mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

6. 3. 2 Hubungan Antar Unit Rumah Sakit

Kondisi lingkungan rumah sakit kemudian akan mempengaruhi keadaan hubungan antar unit di rumah sakit. Seperti yang telah digambarkan pada bab terdahulu, Hubungan antar unit rumah sakit dapat dilihat dari kejelasan dan konsistensi sasaran program serta komunikasi antar unit.

6. 3. 2. 1 Kejelasan dan Konsistensi Sasaran Program

Grindle (1980 dalam Akib dan Tarigan 2008) menyatakan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran. Tujuan dan sasaran program penting untuk diketahui dan dimengerti oleh pelaksana kebijakan. Barkel (2009 dalam Apriana, 2011) menyatakan bahwa kegagalan dalam implementasi kebijakan dapat terjadi karena kurangnya edukasi atau pengarahan kepada pelaksana kebijakan. Oleh karena itu perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan

jasas, tidak berubah-ubah. Perintah yang berubah-ubah dan mendua akan menyebabkan kebingungan saat pelaksanaannya. (Suharsono, 2005 dalam Apriana, 2011)

Untuk mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint* Rumah Sakit Bhayangkara Tk I mengupayakan ketentuan lain diluar kebijakan itu sendiri. Ketentuan tersebut berupa protap, SOP, diberlakukannya akreditasi dan peraturan-peraturan lainnya.

“Program-program salah satunya dengan adanya akreditasi 16 bidang pelayanan tadi. Ada satu program standar pelayanan minimal. Sehingga pelayanan ini menetapkan bahwa, oh dalam pelayanan ini kita ada standar pelayanan minimalnya. Sehingga dalam memberikan pelayanan kita minimal harus bagaimana sehingga komplain dapat kita kurangi.” (Informan 1)

“Banyak ketentuan itu. Kalau misalnya komplain itu perawat harus gerak cepat, misalnya disiplin, banyak sekali protap yang mendukung kebijakan itu. Protap itu satu bentuk metode. Kalau dari segi SDM, itu misalnya pelatihan supaya dia lebih komunikatif.” (Informan 2)

“Kalau menurut saya ya, kan ada SK untuk menetapkan kebijakan, nah untuk mendukung kebijakan itu ya dalam bentuk protap itu.” (Informan 3)

Hasil observasi peneliti menemukan bahwa terdapat protap penanganan komplain pasien yang berlaku di *Admission Office* untuk mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint*, selain itu terdapat juga SOP Unit Humsar Dumas perihal pengaduan masyarakat (komplain). Peneliti juga menemukan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Tk I sudah diakreditasi 16 bidang pelayanan pada tahun 2010 dengan nomor Sertifikasi Akreditasi No. YM.01.10/III/7956/10.

Dengan adanya ketentuan-ketentuan tersebut, hal ini menyatakan bahwa manajemen konsisten mendukung dan mengupayakan untuk mewujudkan implementasi kebijakan *Zero Complaint* berjalan efektif.

6. 3. 2. 2 Komunikasi Antar Unit

Pada dasarnya, setiap orang memerlukan komunikasi sebagai salah satu alat bantu dalam kelancaran bekerjasama dengan orang lain dalam bidang apapun. Komunikasi berbicara tentang cara menyampaikan dan menerima pikiran-pikiran, informasi, perasaan, dan bahkan emosi seseorang, sampai pada titik tercapainya

pengertian yang sama antara penyampai pesan dengan penerima pesan. (Kemkes, 2009 dalam Apriana, 2011) Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. (Akib dan Tarigan, 2008)

Komunikasi yang membentuk hubungan kerja antara unit satu dengan lainnya di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto diatur dalam Hubungan Tata Cara Kerja atau disingkat HTCK. Komunikasi yang dibina oleh Unit Humas Dumas dengan Bidang Yanmedwat serta unit lainnya sudah dilaksanakan dengan baik dan saling mendukung. Namun untuk implementasi kebijakan *Zero Complaint* masih dirasakan belum mendukung, dikarenakan masih bergantung intensitas komunikasi itu sendiri. Hal tersebut dipaparkan oleh informan sebagai berikut:

“Kita ada yang namanya HTCK (Hubungan tata cara kerja) yaitu bentuk hubungan antara satu bidang dengan bidang lainnya. Termasuk Unit Humas Dumas dan bidang lainnya. HTCK ini tertulis. Kalau dibidang HTCK itu tertulis, tetapi dalam prakteknya lisan juga bisa. Apabila terjadi peningkatan dari komunikasi, maka komplain menurun. Dan semakin sering kita bersosialisasi, misalnya berkunjung ke ruangan-ruangan, komplain akan menurun.” (Informan 1)

“Bentuk komunikasi Bidang Yanmedwat dan Unit Humas Dumas saling men-support, artinya kan Bidang Yanmedwat itu tidak bisa menjangkau seluruh komplain dari rumah sakit. Unit Humas Dumas itu yang melengkapi. Jadi gini, apa yang ga bisa ditangkap Bidang Yanmedwat ditangkap oleh Unit Humas Dumas. Tapi tetap penyelesaiannya kerjasama. Tapi kalau bidang lain, diarahakan ke bidang lain. tapi tetap Unit Humas Dumas yang menampung.” (Informan 2)

“Kalau kita berkomunikasi terutama soal komplain. Bentuk komunikasi tertulis ada diatur HTCK. Jadi itu mengatur bagaimana kita berhubungan dengan unit lain dan juga kalau ada IKS (ikatan kerjasama) kita akan kerjasama dengan Unit Humas Dumas. Ya menurut aku sih belum ya, karena komplain itu kan tidak selalu kita selesaikan antara kita dan Unit Humas Dumas. Kalau komunikasi dengan humas saat ini sudah baik, namun belum cukup untuk menekan komplain. Karena banyak komplain-komplain lain yang belum sampai ke kita namun sudah mencuat. Nah itu harus tetap disanggah banyak orang, jadi setiap orang itu harus punya kemampuan ya untuk menyelesaikan komplain. Jadi komunikasi kita tingkatkan, dan kemampuan dan keinginan pegawai untuk melayani pelanggan tetap ditingkatkan.” (Informan 3)

Hasil observasi peneliti menemukan bahwa komunikasi yang terjadi antara Unit Humsar Dumas dengan unit lainnya berjalan dengan baik. Komunikasi yang sering terjadi dalam bentuk lisan, penyampaian informasi berjalan dengan efektif, sehingga Unit Humsar Dumas selalu mengetahui kondisi terbaru rumah sakit. Dalam kaitannya untuk implementasi kebijakan *Zero Complaint* komunikasi yang terjadi antara Unit Humsar Dumas dengan unit yang berkaitan untuk menyelesaikan komplain sudah cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti di atas, pada umumnya komunikasi yang sudah diterapkan saat ini sudah cukup baik untuk mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint*, hanya saja terkendala dalam hal intensitas. Semakin sering berkomunikasi dan berkoordinasi antara unit satu dengan lainnya, maka angka komplain menurun.

6. 3. 3 Sumber Daya Rumah Sakit

Kondisi lingkungan rumah sakit selain mempengaruhi hubungan antar unit di rumah sakit juga mempengaruhi sumber daya rumah sakit. Keduanya saling mempengaruhi yang kemudian akan mempengaruhi karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas. Sumber daya rumah sakit dapat dilihat dari dukungan Karumkit dan komitmen birokrasi.

6. 3. 3. 1 Dukungan Karumkit

Milbrey McLaughlin (Rokhman, 2012) menyimpulkan bahwa sejumlah kepentingan, komitmen dan dukungan yang ditunjukkan oleh para aktor utama pelaksana mempunyai pengaruh yang penting bagi proyek keberhasilan suatu kebijakan atau, dukungan politik dari pihak atasan merupakan kunci keberhasilan atau kegagalan implementasi program. Dengan demikian dimaksudkan bahwa semakin besar dukungan politik terhadap implementasi kebijakan, maka akan semakin dapat mencapai sasarnya.

Karumkit sangat mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Beliau memberikan dukungan secara *tangible* dan *intangible*. *Tangible* dengan mengesahkan protap-protap yang mendukung terlaksananya implementasi kebijakan. *Intangible* dengan memberikan penghargaan kepada pegawai, memberikan arahan serta intruksi.

“Kalau Karumkit itu bukan mendukung lagi, tapi itu harus menginstruksi, harus melaksanakan dan mengajak semuanya untuk mendukung kebijakan. Contoh dukungannya itu setiap minggu berkunjung keruangan-ruangan untuk menanyakan keluh kesah petugas. Dilakukan konsisten, setiap Kamis kita ada keliling. Reward juga ada, kemarin itu pas ulang tahun ada beberapa orang yang mendapat reward. Karena beliau sangat peduli akan pelayanan. Reward-nya dalam bentuk surat piagam. Punishment juga ada, salah satunya dia akan terhambat dalam promosi. Alasannya kenapa pemimpin seperti itu karena untuk pelayanan. Intinya untuk meningkatkan pelayanan, sehingga komplain menurun, citra positif bisa terbentuk karena pelanggan bisa terlayani dengan baik.” (Informan 1)

“Dukungan karumkit bentuknya pertama ya arahan, itu satu modal besar. Arahan ga cuma sekali, berkali-kali, dan kita bergerak ke pelayanan prima. Prima itu apa? Kan salah satunya komplain berkurang. Bikin protap itu dukungan juga, seperti tanda tangan di protap itu.” (Informan 2)

“Karumkit mendukung. Contohnya pada ulang tahun rumah sakit dia memberikan penghargaan kepada satpam. Jadi dia sudah memberikan apresiasi ya, nah itu salah satu bentuk dukungan. Kenapa bisa begitu, menurut saya karena Karumkit menyadari perlunya penghargaan bagi pegawai yang melakukan tugasnya dengan baik sebagai motivasi pegawai dalam bekerja.” (Informan 3)

Hasil wawancara dengan informan yang peneliti lakukan, mengindikasikan bahwa Karumkit memahami pentingnya implementasi kebijakan *Zero Complaint* oleh karena itu beliau memberi dukungan yang sangat mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint* agar dapat berjalan efektif.

6. 3. 3. 2 Komitmen Birokrasi

Komitmen merupakan kesanggupan dari para agen pelaksana untuk melaksanakan kebijakan. (Milbrey McLaughlin dalam Rokhman, 2012) Implementasi suatu program ternyata tidak hanya membutuhkan rangkaian tahapan dan jalinan hubungan tertentu, melainkan juga kesepakatan atau komitmen terhadap setiap tahapan diantara sejumlah aktor atau pelaku yang terlibat. Jika hal ini dilakukan, maka peluang bagi keberhasilan implementasi program, bahkan hasil akhir yang diharapkan kemungkinan akan semakin bertambah. (Hogwood dan Gunn, 1978 dalam Abdiprojo, 2010)

Komitmen birokrasi dalam mendukung proses implementasi kebijakan sudah dilakukan dan diupayakan di tiap-tiap unit. Adanya protap yang mendukung proses implementasi, merupakan salah satu bentuk komitmen

manajemen. Namun demikian, komitmen tersebut dirasakan masih belum optimal. Hal ini terlihat dari paparan informan berikut:

“...kabag-kabag yang melaksanakan bagian-bagian tersebut, tentu mereka sangat komit sekali untuk penekanan complain.” (Informan 1)

“Sistem sudah tersosialisasikan hingga tingkat bawah, ini menunjukkan komitmen kita. Tapi balik lagi jika tidak didukung dengan sarpras, komitmen tersebut belum cukup.” (Informan 2)

“Mereka sudah ada yang berkomitmen, tapi ada juga yang belum. Yang sudah berkomitmen terlihat dari mereka mau lebih repot untuk menanyakan kepuasan pasien yang mereka layani. Tapi hal tersebut belum optimal, karena baru sebagian saja yang seperti itu.” (Informan 3)

Komitmen birokrasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint* masih belum optimal. Terlihat bahwa kepala bagian yang terlihat sudah berkomitmen, belum seluruh elemen rumah sakit berkomitmen untuk implementasi kebijakan, selain itu terbenturnya dengan sarana dan prasarana menyebabkan bentuk komitmen yang sudah ada masih belum optimal. Perlu upaya untuk menerapkan komitmen yang sudah ada di kepala bagian kepada anggota bagiannya dan seluruh elemen rumah sakit, sarana dan prasarana rumah sakit pun masih harus terus dipantau kondisinya agar selalu siap digunakan.

6. 3. 4 Karakteristik dan Kapabilitas Unit Humsar Dumas

Karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas kemudian akan mempengaruhi bentuk dan implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas dapat dilihat dari keterampilan petugas, komunikasi dalam unit, kepemimpinan kepala unit, komitmen pelaksana dan kedudukan unit dalam struktur.

Dalam Unit Humsar Dumas sendiri, perlu dilakukan penambahan pegawai yang memiliki kemampuan yang serupa dengan Kepala Unit Humsar Dumas agar dapat menyokong kerja beliau, terutama bila beliau sedang tidak berada di tempat.

“Ya sudah baik sih, Cuma menurut aku kurang banyak, jadi harus ada orang lain yang memback-up dia. Karena kan dia tidak selalu ada di tempat dan

orang itu juga harus punya kemampuan yang setidaknya tidak terlalu jauh dari dia, dan menurut aku sih dia harus orang lama rumah sakit.” (Informan 3)

Keberadaan Kepala Unit Humsar Dumas sangat penting dalam kegiatan Unit Humsar Dumas, terutama dalam kegiatan pengaduan masyarakat atau komplain. Apabila kepala unit berhalangan hadir, pegawai pengaduan masyarakat tidak dapat sepenuhnya menyelesaikan komplain pada saat itu, dikarenakan kewenangan pengambilan keputusan dan tindakan harus melalui kepala unit. Hal ini dapat menghambat kerja pegawai itu sendiri, juga menghambat implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

6. 3. 4. 1 Keterampilan Petugas

Disain maupun pelaksanaan perlu didukung adanya sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan bertanggung jawab. (Bird et al dalam Trisnantoro, 2005) Oleh karena itu, dalam implementasi kebijakan faktor sumber daya manusia menjadi faktor penentu agar dapat terlaksana dengan baik dan sesuai tujuan yang diharapkan. (Hardiyanti, 2007)

Keterampilan merupakan kecakapan untuk menyelesaikan tugas (kamusbahasaindonesia.org) baik itu keahlian maupun kemampuan dalam bentuk teknis dan manajerial pegawai dalam mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugasnya.

Keterampilan petugas dalam mengimplementasikan kebijakan sudah dilakukan dengan baik terutama dalam hal penanganan komplain, mereka memberikan pelayanan sebaik mungkin. Namun keterampilan tersebut belum mendukung implementasi kebijakan dikarenakan masih harus selalu diingatkan. Selain itu terkadang faktor ‘x’, seperti kelelahan, membuat pegawai tidak menerapkan keahlian dan keterampilan yang dimilikinya.

“Petugas memberikan pelayanan dengan baik, tidak bersikap arogan, sopan, ramah, cerdas, dan kita memberikan pelayanan sebaik mungkin. Kan masing-masing petugas itu menangani dengan memberikan apa yang diperlukan pasien, terus langkah yang kita gunakan sesuai prosedur. Kalau secara sistem sudah baik, tapi kalau individu itu beda, tiap petugas harus diberitahukan agar sesuai prosedur. ... juga faktor-faktor kelelahan dan kecapekan akan menyebabkan error, tapi itu harus kita tekan, supaya titik rawan komplain tidak berubah menjadi komplain.” (Informan 1)

Observasi peneliti menemukan bahwa tidak seluruhnya pegawai Unit Humsar Dumas memiliki keterampilan dalam menangani komplain. Terdapat tiga orang pegawai di Unit Humsar Dumas, satu orang operator telepon, dua orang pelaksana pengaduan masyarakat. Peneliti menemukan bahwa pegawai operator telepon lebih berketerampilan dibanding dua orang pelaksana pengaduan masyarakat. Pelaksana pengaduan masyarakat tersebut lebih cenderung melayani dengan tidak tahu atau kurang tahu, hal ini tentu saja tidak memberikan kepuasan kepada pasien atau pelanggan yang mengajukan komplain.

Dapat dilihat bahwa keterampilan pegawai masih belum mampu mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Tidak seluruh pegawai Unit Humsar Dumas memiliki keterampilan untuk menghadapi dan menangani komplain pasien atau pelanggan. Selain itu kelelahan juga menjadi penyebab pegawai tidak bisa memberikan pelayanan sebagaimana seharusnya dan pegawai masih harus selalu diingatkan untuk melakukan tugasnya dengan baik.

6. 3. 4. 2 - Komunikasi dalam Unit

Seperti telah dibahas sebelumnya komunikasi menjadi hal yang penting dalam implementasi kebijakan tidak terkecuali dalam Unit Humsar Dumas. Komunikasi yang sering terjadi dalam Unit Humsar Dumas berbentuk lisan dalam kegiatan operasional sehari-hari. Diluar komunikasi secara lisan, diadakan pula rapat yang dilakukan satu kali dalam sebulan. Hal ini tercermin dari paparan yang diberikan informan berikut ini:

“Komunikasi di humas itu kan ada operator, pelaksana pengaduan masyarakat, dan lain-lain. nah komunikasi itu selain lisan sehari-hari, ada juga rapat. Rapat rutin satu bulan sekali.” (Informan 1)

Dalam kaitannya untuk implementasi kebijakan, bentuk komunikasi tersebut dirasakan belum cukup mendukung proses implementasi kebijakan. Observasi peneliti menemukan bahwa pelaporan yang dilakukan oleh pegawai Unit Humsar Dumas masih minim. Pegawai yang meninggalkan ruangan karena keperluan tertentu di saat Kepala Unit Humsar Dumas tidak di tempat, tidak melakukan pelaporan terlebih dahulu, sehingga tidak jarang ruangan Unit Humsar Dumas kosong ditinggalkan pegawai dan sekembalinya Kepala Unit Humsar

Dumas, beliau tidak menemukan pegawai ada di ruangnya. Hal ini juga membuat pasien atau pelanggan yang ingin melaporkan komplain tidak dapat menyampaikan komplainnya. Sehingga tentu saja ini berpengaruh terhadap implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

6. 3. 4. 3 Kepemimpinan Kepala Unit

Kepemimpinan menurut Chemers (1997) adalah “*a process of social influence in which one person can enlist the aid and support of others in the accomplishment of a common task*” yang dalam bahasa Indonesia berarti suatu proses pengaruh sosial dimana satu orang dapat meminta bantuan dan dukungan orang lain dalam pemenuhan tugas bersama. Lebih lanjut, pemimpin diharapkan memiliki kepemimpinan untuk dapat mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Menurut House dan Mitchell (1974) ada dua tipe tingkah laku pemimpin dalam mencapai tujuan, yaitu *the directive path-goal clarifying leader behavior* dan *the achievement-oriented leader behavior*. *The directive path-goal clarifying leader behavior* adalah dimana pemimpin membuat anggotanya tahu apa yang diharapkan dari anggotanya dan memberitahukan kepada anggotanya bagaimana cara melakukan tugas mereka. Teori ini berpendapat bahwa tingkah laku seperti ini memiliki efek yang paling positif ketika peran anggotanya memuaskannya dan tuntutan tugasnya memiliki makna ambigu. Sedangkan *the achievement-oriented leader behavior* adalah situasi dimana pemimpin menetapkan tujuan yang menantang bagi anggotanya, berharap kinerja mereka dapat optimal, dan menunjukkan kepercayaan dalam diri mereka untuk memenuhi harapan ini.

Kepala Unit Humsar Dumas dianggap memiliki kemampuan untuk mengepalai Unit Humsar Dumas.

“Saya rasa sih Kepala Unit Humsar Dumas sudah mengikuti pelatihan dan dianggap memiliki kemampuan.” (Informan 3)

Beliau juga mengikuti pelatihan dan pendidikan yang menunjang posisi beliau sebagai Kepala Unit Humsar Dumas dan ditunjang dengan pengalaman bekerjanya di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto selama 32 tahun.

“Saya mengikuti pendidikan di Perancis tentang quality control, pendidikan manajemen termasuk juga pendidikan yang berkaitan dengan humas. Pendidikan terakhir saya diploma, tapi dari kedinasan sudah diakui setara S2” (Informan 1)

Kepala Unit Humsar Dumas mengelola unitnya dengan mengadakan rapat satu kali dalam sebulan dan tidak menutup informasi dari luar unit, hal ini dibuktikan dari sprint yang disosialisasikan.

“Rapat rutin satu bulan sekali, kita juga ada sprint, itu satu bentuk peraturan. Kita dapat dari pimpinan, lalu akan kita sosialisasikan.” (Informan 1)

Hasil observasi yang peneliti lakukan, Kepala Unit Humsar Dumas juga memberi surat peringatan bila ada pegawai yang melanggar peraturan, hal ini merupakan salah satu bentuk upaya Kepala Unit untuk memonitor kinerja pegawainya. Kepala Unit Humsar Dumas juga menjelaskan cara bekerja pegawai Unit Humsar Dumas, hal ini peneliti dapat saat melakukan observasi, dimana pegawai pengaduan masyarakat membuat laporan bulanan unit dan Kepala Unit Humsar Dumas menerangkan cara yang tepat dalam pengerjaannya.

Dalam mengelola Unit Humsar Dumas, Kepala Unit Humsar Dumas dinilai sudah memiliki kemampuan dalam mengelola unit tersebut. Pengelolaan Unit Humsar Dumas juga telah dilakukan dengan baik melalui upaya yang telah dilakukan. Dari segi kepemimpinan untuk mencapai tujuan, jika dibandingkan dengan teori House dan Mitchell, Kepala Unit Humsar Dumas sudah mengikuti gaya *the directive path-goal clarifying leader behavior*, dikarenakan beliau mau menjelaskan bagaimana cara menyelesaikan pekerjaan yang harus pegawai selesaikan. Berdasarkan teori House dan Mitchell, gaya kepemimpinan seperti ini sangat baik jika peran pegawai memuaskan, namun dalam Unit Humsar Dumas, peran pegawai masih belum memuaskan, terutama dalam hal penggunaan waktu kerja yang kurang efektif dan kurangnya pelaporan yang dilakukan pegawai Unit Humsar Dumas. Selain itu, akan lebih baik bila Kepala Unit Humsar Dumas juga mengadopsi gaya *the achievement-oriented leader behavior*, yang tentu akan sangat mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto melalui penetapan tujuan unit yang menantang. Dilihat dari target Unit Humsar Dumas tahun 2012 berikut ini.

Tabel 6.2 Target Unit Humsar Dumas Tahun 2012

Universitas Indonesia

BAGIAN	TARGET
Humas/PID	<ul style="list-style-type: none"> - Seluruh informasi yang dibutuhkan masyarakat harus bisa tercapai. - Memiliki website mandiri Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. - Memiliki dokumentasi tentang jenis pelayanan yang meliputi rawat inap, rawat jalan, fasilitas penunjang dalam bentuk buku.
Pemasaran	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat buku tentang jenis-jenis pelayanan dalam bentuk leaflet pelayanan dan kalender serta info lainnya. - Meningkatkan jumlah MoU yang ada, dari 65 MoU menjadi total 100 MoU baik dari rumah sakit, asuransi maupun perusahaan.
Pengaduan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Menekan dan menurunkan angka komplain pasien.

Dapat disimpulkan bahwa penetapan tujuan unit masih belum menantang. Hal ini dilihat dari target-target yang telah dibuat seperti membuat buku jenis pelayanan, memiliki dokumentasi jenis pelayanan, terutama dalam bagian pengaduan masyarakat, target yang ditetapkan masih terlalu luas, dan tidak dibuat lebih spesifik.

Kepala Unit Humsar Dumas sudah dirasa mampu mengelola Unit Humsar Dumas dilihat dari kemampuan dan pengalaman, serta upaya yang telah dilakukan untuk mengelola Unit Humsar Dumas. Namun, agar implementasi kebijakan *Zero Complaint* dapat berjalan lebih efektif dan bila dibandingkan dengan teori, bentuk kepemimpinan yang dimiliki masih belum cukup mendukung proses implementasi kebijakan.

6. 3. 4. 4 Komitmen Pelaksana

Komitmen yang ditanamkan di Unit Humsar Dumas untuk proses implementasi kebijakan *Zero Complaint* adalah dengan terus menekan angka komplain. Untuk itu, pegawai memberikan pelayanan dengan ramah dan selalu

beranggapan bahwa komplain merupakan masukan yang sangat baik untuk rumah sakit. Evaluasi juga diadakan setiap bulan dengan Bidang Yanmedwat agar terus memonitor kinerja proses implementasi kebijakan tersebut. Berikut hasil wawancara peneliti dengan informan:

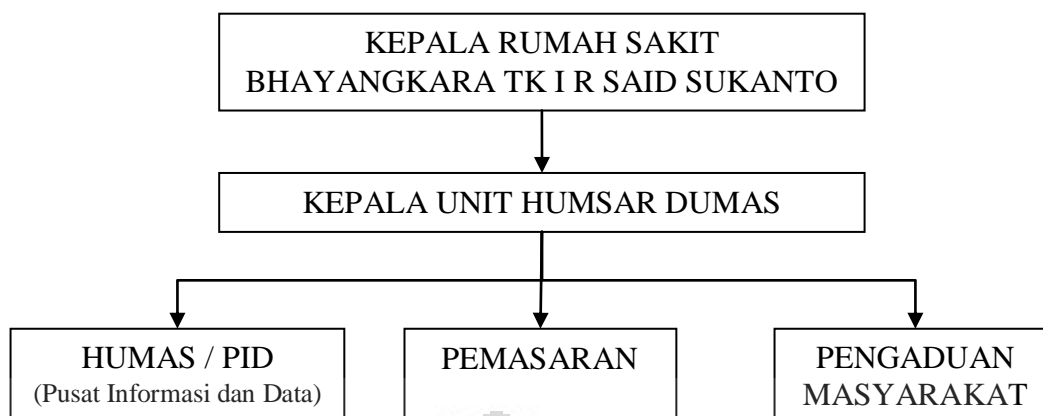
“Jadi kalau komitmen di Unit Humsar Dumas itu, kalau bisa itu jangan ada komplain. Walaupun komplain akan tetap ada, tapi setiap komplain harus kita terima dengan lapang dada. Apakah itu disengaja atau tidak, kita tidak boleh tersinggung, tidak boleh emosi, harus diterima dengan baik, dengan santun. Evaluasi kita setiap bulan bersama dengan Bidang Yanmedwat kita lakukan evaluasi. Karena kalau tidak dievaluasi, kita akan menjadi sasaran empuk inspektorat kesehatan yang mengawas. Evaluasi dari SDM, metode atau sumber materialnya.” (Informan 1)

Hasil observasi peneliti mengenai komitmen pelaksana, adalah bahwa pegawai masih melakukan pekerjaan mereka seadanya dan tidak melakukan upaya yang lebih untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Selama peneliti melakukan observasi, peneliti menemukan tidak hanya sekali pasien atau pelanggan yang komplain, ditanggapi dengan baik namun cenderung merespon dengan ‘tidak tahu’ dan mengarahkan pasien atau pelanggan tersebut ke unit atau bagian lain dan tidak mengupayakan hal untuk membantu pasien atau pelanggan tersebut terlebih dahulu. Tidak seluruh pegawai bersifat demikian, hanya sebagian pegawai yang melakukan hal ini.

Dalam hal komitmen pelaksana, berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa komitmen tersebut belum optimal dalam mendukung proses implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Hal ini dikarenakan pegawai belum berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dalam menanggapi komplain pasien atau pelanggan.

6. 3. 4. 5 Kedudukan Unit dalam Struktur

Berikut struktur organisasi Unit Humsar Dumas di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.



Gambar 6.1 Struktur Organisasi Unit Humsar Dumas

Kedudukan Unit Humsar Dumas berada langsung di bawah Karumkit dan posisi tersebut sudah sesuai dalam mendukung proses implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Berikut hasil wawancara peneliti dengan informan:

“Justru posisi ini paling tepat, dengan Unit Humsar Dumas langsung dibawah Karumkit. Karena dengan posisi tersebut, Unit Humsar Dumas menjadi lebih mudah untuk bergerak dan pengambilan keputusan bisa dilakukan dengan cepat. Sebelum Unit Humsar Dumas mengambil keputusan, bisa langsung berkonsultasi dengan Karumkit. Tapi kalau unit ada di Sub bag, kita harus minta ijin dulu kepada kepala, dsb, dan itu makan waktu.” (Informan 1)

“Harusnya, menurut saya lho ya, sudah bener sih. Karena Unit Humsar Dumas itu tempat larinya komplain. (Informan 2)

“Menurut saya posisi itu sudah tepat. Karena humas itu kan perpanjangan tangan karumkit.” (Informan 3)

Menurut John Tondowijoyo (2004 dalam thanpublic.blogspot), bila humas diakui sebagai bagian jajaran kebijakan pimpinan, maka PR harus berada langsung di bawah direksi. PR harus mampu menyampaikan kebijaksanaan pimpinan, sehingga ia harus langsung berada di pihak yang berhubungan dengan pimpinan seluruh jajaran manajemen. (Tondowidjojo, 2004 dalam thanpublic.blogspot). Sedangkan menurut Renald Khasali, *public relations* merupakan fungsi manajemen yang sama pentingnya dengan pemasaran, produksi, keuangan dan SDM.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang telah peneliti lakukan, posisi Unit Humsar Dumas diakui sebagai jajaran kebijakan pimpinan,

dapat dilihat dari posisi Unit Humas Dumas yang berada langsung dibawah Karumkit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Posisi ini sudah sesuai dengan fungsi unit sebagai humas dan implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Dengan demikian, Unit Humas Dumas dapat langsung berhubungan dengan kepala-kepala bagian, unit dan instalasi.

6. 3. 5 Bentuk dan Implementasi Kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto

6. 3. 5. 1 Pencapaian Sasaran

Sasaran implementasi kebijakan *Zero Complaint* adalah menekan dan menurunkan angka komplain, sehingga dengan tercapainya hal tersebut diharapkan rumah sakit juga dapat mencapai pelayanan prima yang merupakan visi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.

“Kebijakan Zero Complaint itu diberlakukan untuk menekan angka komplain, zero itu sendiri merupakan slogan, dan tujuan kebijakan itu bukan untuk membuat komplain menjadi nol, karena itu tidak mungkin.” (Informan 1)

“Kita bergerak ke pelayanan prima. Prima itu apa? Kan salah satunya komplain berkurang ya melalui kebijakan Zero Complaint itu” (Informan 2)

“Untuk mewujudkan visi ya, pelayanan prima, termasuk kan intinya kita memberikan pelayanan sesuai keinginan pelanggan atau setidaknya melebihi.” (Informan 3)

**Tabel 6.3 Data Komplain Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto
2011 – 2012**

Tahun	Apr – Jun 2011	Jul – Des 2011	Jan – Jun 2012
Jumlah Komplain	8	15	10

(Sumber: Data Komplain Unit Humas Dumas)

Berdasarkan telaah dokumen yang peneliti lakukan, terdapat 8 komplain tengah tahun pertama 2011. Pendokumentasian komplain pada tahun 2011 dimulai dari April dikarenakan Unit Humas Dumas dibentuk pada bulan itu. Tengah tahun kedua 2011 total jumlah komplain sebesar 15. Pada tengah tahun pertama terjadi penurunan angka komplain, sehingga komplain berjumlah 10.

Melihat data komplain di atas, implementasi kebijakan *Zero Complaint* dianggap sudah mencapai sasaran yang ditetapkan, yaitu menurunkan angka komplain seperti yang dipaparkan para informan berikut ini:

“Kita dari faktual betul sudah bisa menekan komplain lewat data komplain tahunan. Tapi secara data kita harus ada data yang bisa buktikan itu. Nah data ini kan pembandingnya tidak ada. Masih harus dikejar dalam menekan komplain baik jumlah dan kualitas kita menghadapi komplain.” (Informan 1)

“Ya, karena angka komplain berkurang dan gradasi beratnya komplain itu juga berkurang seperti yang sudah dibilang tadi.” (Informan 2)

“Kalau saya liat dari laporan Bidang Yanmedwat sih sudah tercapai, tapi saya tidak percaya ya, karena walaupun komplain berkurang, tapi kan tetap ada komplain kecil-kecil yang ga dicatat kan. Kalau diliat di teori juga, lebih banyak orang komplain tapi tidak disampaikan ke rumah sakit.” (Informan 3)

Walaupun secara fakta berdasarkan data komplain sudah mencapai sasaran, namun hal tersebut dirasakan belum mampu untuk mewakili penyelesaian komplain secara keseluruhan. Karena masih ada komplain yang tidak dilaporkan, dan belum ada data pembanding data komplain tahunan untuk membuktikan bahwa jumlah komplain di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto benar-benar menurun.

6. 3. 5. 2 Perubahan Kemampuan

Perubahan kemampuan yang ada sebelum dan sesudah kebijakan diimplementasikan jelas terjadi. Dilihat dari sisi internal dan eksternal. Di sisi internal kemampuan pegawai dalam menghadapi dan menyelesaikan komplain menjadi lebih baik serta gradasi berat komplain itu pun berkurang.

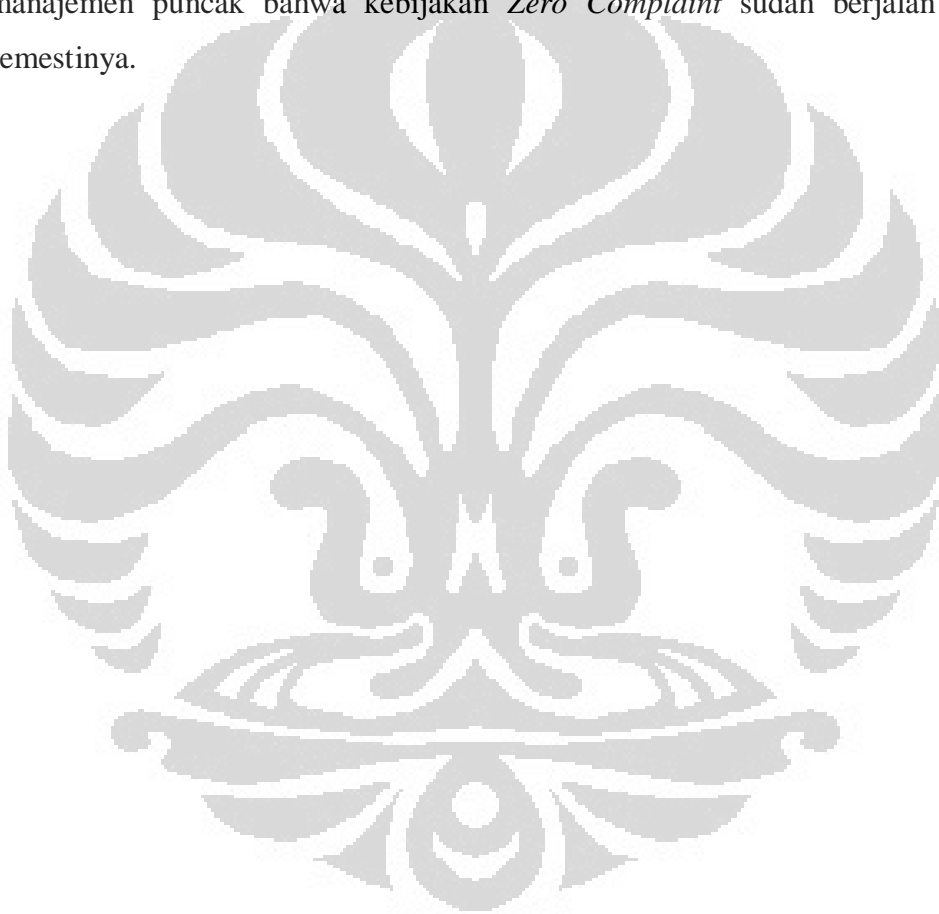
“Perubahan jelas ada. Ada dari internal dari petugas kita, petugas kita selalu cermat dan sigap, dari eksternal, konsumen tadi, kita sudah ada perbaikan, itu yang bicara bukan kita tapi media, seperti kemarin rumah sakit kita masuk media bahwa ada perbaikan. Perubahan tersebut sangat berdampak, karena dikaitkan dengan UU RS dan kesehatan. Hal ini tentu berdampak positif untuk citra rumah sakit.” (Informan 1)

“Ada perubahan yang membaik, jumlah komplain berkurang, gradasi beratnya komplain itu berkurang. Hal tersebut bisa terjadi karena seperti yang saya bilang tadi, sistem sudah tersosialisasi hingga tingkat bawah, kalau dulu itu kita harus selesaikan sendiri komplain itu, jadi pasien suka marah. Tapi kalau

sekarang, kalau tidak bisa ditangani akan dibawa ke level atasnya sampai ke top manajernya. Ini menguntungkan rumah sakit, karena berarti kebijakan tersebut berhasil dilakukan.” (Informan 2)

“Ya sebenarnya sih perubahan ada. Tapi secara hasil sih belum bisa ternilai, karena kita percaya komplain masih ada di luar yang sudah dilaporkan, tapi secara terstruktur sih sudah ada perubahan yang baik.” (Informan 3)

Berdasarkan paparan dari informan di atas, terjadi perubahan kemampuan rumah sakit dalam menghadapi dan mengatasi komplain pasien. Perubahan tersebut berdampak positif bagi citra rumah sakit dan menunjukkan kepada manajemen puncak bahwa kebijakan *Zero Complaint* sudah berjalan dengan semestinya.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini, dilihat dari hasil penelitian dan pembahasan, adalah sebagai berikut.

- Kebijakan *Zero Complaint* merupakan rangkaian kebijakan 3 *Zero*, yaitu *Zero Accident*, *Zero Complaint* dan *Zero Cost*. Dibandingkan dengan teori Theoloudou dan Kofinis (2004) tipe kebijakan *Zero Complaint* adalah simbolis, yaitu berbentuk slogan, dan dalam penerapannya didukung oleh prosedur tetap, SOP, akreditasi 16 pelayanan, standar pelayanan minimal, program *zero complaint* di setiap satuan pelaksana, dan dalam pengadaan sarana dan fasilitas Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.
- Kebijakan *Zero Complaint* diprakarsai oleh kepala bagian LMP yang menjabat saat itu. Kebijakan *Zero Complaint* lahir karena keinginan manajemen untuk bisa mencapai visi rumah sakit, yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto sebagai rumah sakit rujukan tertinggi Polri yang berbasis pelayanan prima dan mampu mendukung tugas pokok Polri”
- Unit Humsar Dumas dikepalai oleh seorang kepala unit yang mengelola tiga spesialisasi, humas/PID, pemasaran dan pengaduan masyarakat. Masing-masing bagian terdiri dari empat orang pelaksana humas, satu orang pelaksana pemasaran, dan dua orang pelaksana pengaduan masyarakat. Unit Humsar Dumas berada langsung dibawah Karumkit.
- Implementasi kebijakan *Zero Complaint* sudah mencapai sasaran yang ditetapkan dilihat dari segi data komplain tahunan dan terjadi perubahan signifikan yang berdampak positif bagi rumah sakit baik secara internal maupun eksternal. Namun dalam proses implementasinya, masih terdapat hal-hal yang belum mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

Implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto, dipengaruhi oleh kondisi lingkungan rumah sakit, hubungan antar unit rumah sakit, sumber daya rumah sakit, dan karakteristik dan kapabilitas Unit

Humsar Dumas. Dalam penerapannya, faktor-faktor tersebut ada yang sudah mendukung implementasi kebijakan, dan ada yang belum.

Faktor yang sudah mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto adalah:

1. Hubungan antar unit rumah sakit

- Kejelasan dan konsistensi sasaran program

Rumah Sakit Bhayangkara membuat dan menetapkan ketentuan-ketentuan lain diluar kebijakan *Zero Complaint* untuk dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Dengan adanya ketentuan-ketentuan ini, dapat dikatakan manajemen konsisten mendukung dan mengupayakan untuk mewujudkan implementasi kebijakan *Zero Complaint* berjalan efektif.

- Komunikasi antar unit

Pada umumnya komunikasi yang sudah diterapkan saat ini sudah cukup baik untuk mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint*, hanya saja terkendala dalam hal intensitas. Semakin sering berkomunikasi dan berkoordinasi antara unit satu dengan lainnya, maka angka komplain menurun.

2. Sumber daya rumah sakit

- Dukungan Karumkit

Karumkit sangat mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Beliau memberikan dukungan secara *tangible* dan *intangibile*. Hal ini dapat terjadi karena beliau memahami pentingnya implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

3. Karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas

- Kedudukan unit dalam struktur

Posisi Unit Humsar Dumas sudah diakui sebagai jajaran kebijakan pimpinan, dilihat dari posisi Unit Humsar Dumas yang berada langsung dibawah Karumkit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Posisi ini sesuai dengan fungsi unit sebagai humas dan implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Dengan demikian, dalam hal implementasi kebijakan Unit Humsar Dumas dapat dengan mudah berhubungan dengan kepala-kepala bagian, unit dan instalasi.

Sedangkan faktor yang belum mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto adalah:

1. Kondisi lingkungan rumah sakit

▪ Kendala sumber daya

Kendala sumber daya ditinjau dari sumber daya manusia. Kendala SDM Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto ditinjau dari jumlah pegawai, masih ada pegawai yang memiliki kelebihan beban kerja dan belum dianggap mumpuni dalam bidang kerjanya. Hal ini sangat mempengaruhi implementasi kebijakan *Zero Complaint*, sehingga implementasi kebijakan belum dapat berjalan efektif.

▪ Sosio kultural

Kondisi sosio kultural Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto belum sepenuhnya mampu mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Hal ini dilihat dari budaya apel pagi yang dirasa belum efektif dan keadaan pegawai yang suka melempar tanggung jawab serta belum efektif menggunakan jam kerjanya.

▪ Keterlibatan penerima program

Penerima program kebijakan *Zero Complaint* sudah mendukung proses implementasi kebijakan terutama pada manajemen puncak, namun belum sampai pada manajemen dasar. Hal ini belum cukup mampu mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

▪ Infrastruktur

Infrastruktur di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto terkait kebijakan *Zero Complaint* sudah disediakan memenuhi standar dan kriteria. Namun, perawatan sarana dan prasarana serta fasilitas yang telah disediakan masih kurang, sehingga ditemukan sarana yang rusak atau tidak dapat digunakan semestinya. Dari segi infrastruktur, walaupun sudah memenuhi standar, namun masih belum memadai untuk mendukung terlaksananya implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

2. Sumber daya rumah sakit

▪ Komitmen birokrasi

Komitmen birokrasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint* masih belum optimal. Belum seluruh elemen rumah sakit berkomitmen untuk implementasi kebijakan dan terbentur dengan sarana dan prasarana.

3. Karakteristik dan kapabilitas Unit Humsar Dumas

▪ Keterampilan petugas

Keterampilan pegawai Unit Humsar Dumas masih belum mampu mendukung implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Tidak seluruh pegawai Unit Humsar Dumas memiliki keterampilan untuk menghadapi dan menangani komplain pasien atau pelanggan. Selain itu kelelahan juga menjadi penyebab pegawai tidak bisa memberikan pelayanan sebagaimana seharusnya dan pegawai masih harus selalu diingatkan untuk melakukan tugasnya dengan baik.

▪ Komunikasi dalam unit

Komunikasi dalam Unit Humsar Dumas dirasakan belum cukup mendukung proses implementasi kebijakan. Masih terdapat kelalaian dalam hal pelaporan antara pegawai dengan kepala unit. Hal ini tentu berpengaruh terhadap implementasi kebijakan *Zero Complaint*.

▪ Kepemimpinan kepala unit

Kepala Unit Humsar Dumas dianggap memiliki kemampuan untuk mengelola unit tersebut. Namun upaya beliau masih belum mampu mendukung implementasi sepenuhnya, jika dibandingkan dengan teori kepemimpinan dalam mencapai tujuan oleh House dan Mitchell.

▪ Komitmen pelaksana

Komitmen pegawai Unit Humsar Dumas belum optimal dalam mendukung proses implementasi kebijakan *Zero Complaint*. Hal ini dikarenakan pegawai belum berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dalam menanggapi komplain pasien atau pelanggan.

7.2 Saran

Saran peneliti untuk Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto dalam implementasi kebijakan *Zero Complaint* setelah melihat hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

- Perlu diberlakukan secara tegas dan konsisten peraturan-peraturan yang mampu meningkatkan kedisiplinan dan komitmen pegawai dalam bekerja terutama dalam melayani dan menangani komplain pasien/pelanggan. Bila perlu dibuat sistem *reward* dan *punishment* bagi pegawai yang sudah atau belum melakukan tanggung jawabnya dengan baik.
- Dapat dilakukan pelatihan untuk kepala-kepala bagian, unit dan instalasi agar dapat memimpin dan memotivasi anggota bagian, unit dan instalasinya sehingga seluruh bagian, unit dan instalasinya agar dapat menjalankan kebijakan *Zero Complaint* dengan baik.
- Infrastruktur yang telah ada perlu dijaga dan dipelihara agar tetap dapat digunakan sewaktu-waktu. Perlu diadakan pengawasan dan pengendalian infrastruktur secara berkala agar menjaga kondisi sarana dan prasarana tetap dalam keadaan bisa digunakan. Bila perlu, dilakukan pengadaan sarana yang baru untuk menggantikan sarana yang telah tidak berfungsi.
- Komunikasi antar unit dan dalam Unit Humsar Dumas perlu ditingkatkan agar terjadi koordinasi dan kepedulian yang semakin baik dalam Unit Humsar Dumas dan unit lainnya, sehingga implementasi kebijakan *Zero Complaint* dapat berjalan efektif.
- Perlu pembaharuan protap Penangan Komplain Pasien di *admission office*. Protap dibuat pada tahun 2009, sedangkan terjadi perubahan struktur organisasi tahun 2010 dan menyebabkan perubahan pihak yang bertanggung jawab dalam protap tersebut. Protap Penangan Komplain Pasien sampai saat ini masih berlaku dan perlu direvisi.

DAFTAR PUSTAKA

- _____ (29 September 2009). *Lalu Bagaimana Dengan Kedudukan PR dalam organisasi?.* 18 Juni 2012. <http://thanpublic.blogspot.com/2009/09/lalu-bagaimana-dengan-kedudukan-pr.html>
- Aditama, T.Y. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (Ed. 2). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Akib, H. & Tarigan, A. (Agustus 2008). *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya.* 18 Juni 2012. <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:qfCCVtKilLMJ:rudisalam.files.wordpress.com/2010/01/artikulasi-konsep-implementasi-kebijakan-jurnal-baca-agustus-20081.doc+kejelasan+dan+konsisten+sasaran+program&hl=id&gl=id&pid=bl&srcid=ADGEESgkpsotNo0-5ILB1yEJxyB1bQUUsQsJu72Gc5hMW82I8crFh9GbZODF8Ps5B1pUQLwLkkE-fn-KOw4ztliRxNljlm4Hhkk6yL-NVbRdetUyJP3om-O4YDcLInu5Fn3hC3PCY6a&sig=AHIEtbQLS0QFTngQHofDiVL4Sxye6n7SBA>
- American College of Healthcare Executives. (24 Januari 2011). *For Immediate Release; American College of Healthcare Executives Announces Top Issues Confronting Hospitals: 2010.* 12 Mei 2012. <http://www.ache.org/Pubs/Releases/2011/topissues.cfm>
- Apriana, D. (2011). *Analisis Implementasi Kebijakan Program Internship Dokter Indonesia di Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011.* Depok: FKM UI.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Ed. 3). Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Bungin, B. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer.* Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Buttle, Francis. (2004). *Customer Relationship Management (Manajemen Hubungan Pelanggan) Concepts and Tools.* (Arief Subiyanto, Penerjemah.) Malang: Bayumedia Publishing.
- Dahlan, T. (24 Mei 2011). *3 Zero.* 13 Juni 2012. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/05/24/3-zero/>

- Feuer, S.C. (2002). *Customer Service: Strategies for the Health Care Environment*. United States of America: Health Insurance Association of America.
- Goes, P. (5 April 2010). *Model-model Implementasi Kebijakan Publik*. 18 April 2012. http://abdiprojo.blogspot.com/2010/04/model-model-impementasi-kebijakan_05.html
- Goetsch, D.L., & Davis, S.B. (2004). *Effective Customer Service: Ten Steps For Technical Professions*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hardiyanti, E.A. (2007). *Gambaran Implementasi Kebijakan Desentralisasi Kesehatan di Daerah Tertinggal dan Non Tertinggal di Indonesia pada Tahun 2005*. Depok: FKM UI.
- Hartono, B. (2010). *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Herlinda, S. (2011). *Analisis Pelaksanaan Penanganan Komplain Pelanggan di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2011*. Depok: FKM UI.
- Indriyanti, R. (2010). *Analisis Sistem Manajemen Komplain Pelanggan di RS Pertamina Jaya Tahun 2010*. Depok: FKM UI.
- Kotler, Philip, & Keller, Kevin Lane. (2009). *Manajemen Pemasaran Jilid 1*. (Ed. 13) (Bob Sabran, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Marknesis (Tim). (2009). *Customer Satisfaction and Beyond*. Yogyakarta: Penerbit: Marknesis.
- Nawawi, H.I. (2009). *Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: PMN.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pranaseto, D. (23 Januari 2012). *Teori Implementasi Kebijakan*. 18 April 2012. <http://rokhmaninstute.blogspot.com/2012/01/teori-implementasi-kebijakan.html>
- Rahardjo, M. (15 Oktober 2010). *Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif*. 23 Juni 2012. <http://mudjiarahardjo.com/artikel/270.html?task=view>
- Rahm, D. (2004). *United states public policy*. Balmont, CA: Wadsworth.

- Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. (2012). *Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto*. Jakarta: Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.
- Sabarguna, B.S. (a). (2008). *Aplikasi Customer Relationship Management Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sabarguna, B.S. (b). (2008). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit* (Edisi Revisi). Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sabarguna, B.S. (c). (2008). *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Smith, S. E. *What is a Consumer Complaint?*. (n. d.). 23 Mei 2012. <http://www.wisegeek.com/what-is-a-consumer-complaint.htm>
- Sukoco, B.M. (2007). *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Supriyanto, & Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Theodoulou, S.Z. & Kofinis, C. (2004). *The art of the game: Understanding American public policy making*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- <http://www.promedika.org/survei-tantangan-rumah-sakit/> (12 Mei 2012; 20.32)
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Customer> (23 Mei 2012; 22.07)
- http://en.wikipedia.org/wiki/Consumer_complaint (23 Mei 2012; 22.09)
- <http://oxforddictionaries.com/definition/policy> (24 Mei 2012; 02.38)
- <http://www.merriam-webster.com/dictionary/policy> (24 Mei 2012; 02.38)
- http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/policy_1?q=policy (24 Mei 2012 ; 02.38)
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Leadership> (23 Juni 2012; 15.58)
- http://en.wikipedia.org/wiki/Path-goal_theory (23 Juni 2012; 16.05)





Lampiran 1

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : ~~5026~~ /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

31 Mei 2012

Kepada Yth.
Kepala RS. Bhayangkara Tk.I. R. Said Sukanto
Jl. Raya Bogor
Kramatjati
Jakarta Timur

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:


Nama : Gita Erysha
NPM : 1006819876
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul "*Bentuk dan Implementasi Kebijakan Penanganan Komplain Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto*"

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

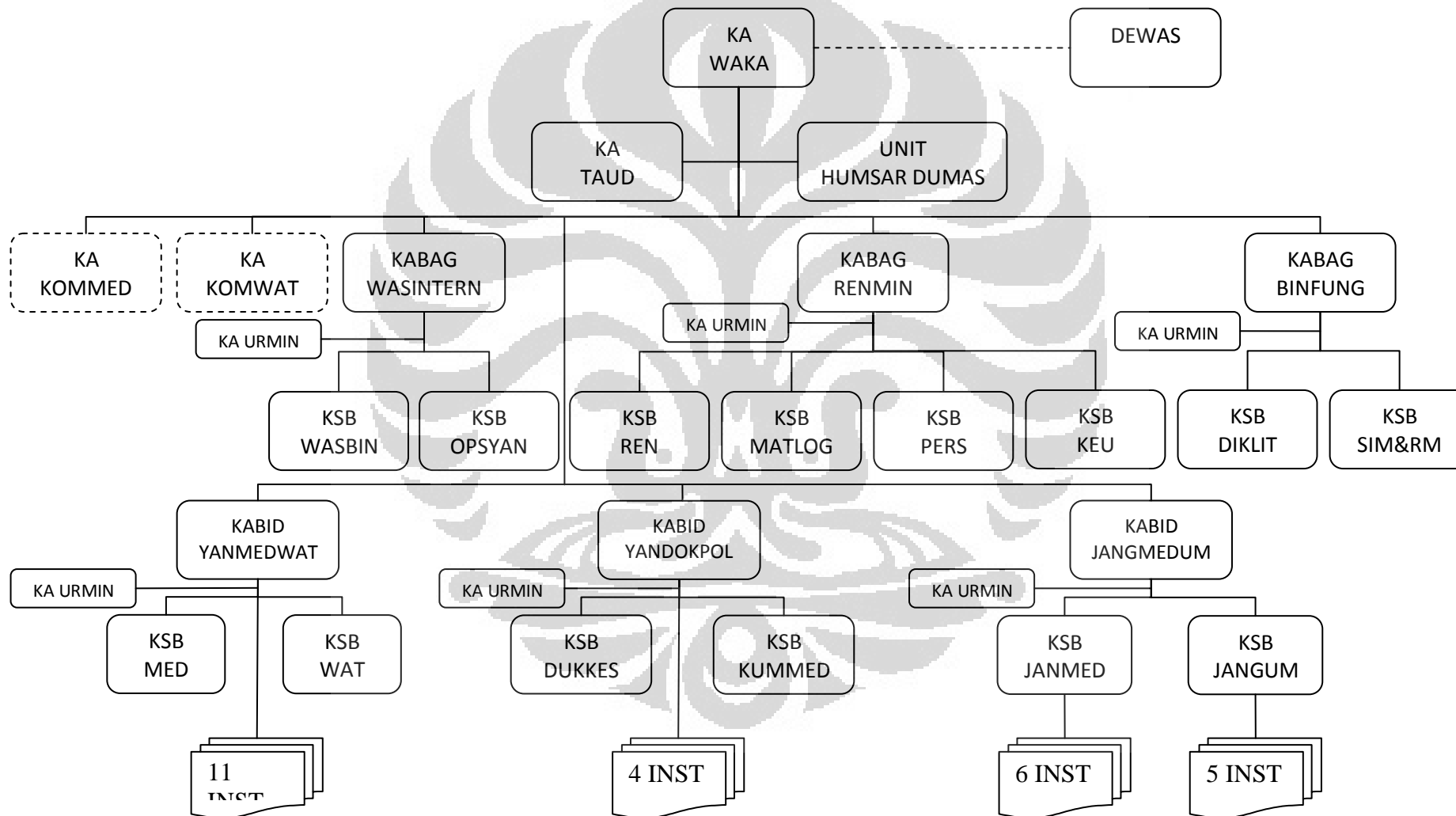
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:
- Pembimbing skripsi
- Arsip

**STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I R SAID SUKANTO
DASAR: PERKAP NO. 21 TAHUN 2010**


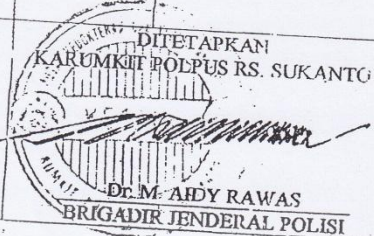


PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT KEPOLISIAN PUSAT RS SUKANTO



PROTAP
PENANGANAN KOMPLAIN

JAKARTA, 2009

 PUSDOKKES POLRI RUMKIT POLPUS RS. SUKANTO	PENANGANAN KOMPLAIN PASIEN	
	No. Dokumen : 01/YANMED/VIII/09	No. Revisi :
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	 DITETAPKAN KARUMKIT POLPUS RS. SUKANTO Dr. M. ADY RAWAS BRIGADIR JENDERAL POLISI
	Tanggal Terbit: 30 AGUSTUS 2009	

Pengertian : Ketentuan yang mengatur tata cara petugas kesehatan dalam mengelola komplain pasien terkait dengan ketidakpuasan terhadap pelayanan di Rumah Sakit

Tujuan : Agar setiap komplain dapat ditangani lebih dini sehingga komplain tersebut tidak membesar yang berakibat pada tuntutan.

Kebijakan : Rumah Sakit membuat kebijakan tentang Zero Complain

Prosedur :

1. Kalak / Dokter ruangan, melakukan pendekatan kepada pasien / keluarga dengan mendengarkan keluhan, menyampaikan permohonan maaf dan ucapan terima kasih serta memberikan penjelasan secukupnya bila terjadi pada jam dinas, bila komplain terjadi di luar jam dinas/hari libur penyelesaian dilakukan oleh perawat ruangan yang senior/perawat pengawas/dokter jaga.
2. Apabila pasien / keluarga belum puas dengan penjelasan pada butir 1, pasien/keluarga diarahkan pada Ka Instalasi Rawat Inap / Kasubdepwat bila menyangkut ketidakpuasan pelayanan keperawatan dan kasubdep yanmed bila menyangkut ketidakpuasan pelayanan dokter.
3. Apabila pasien / keluarga belum puas dengan penjelasan pada butir 2, pasien/keluarga diarahkan kepada Kadep LMP dan bila belum dapat diselesaikan secara berjenjang dilaporkan kepada Karumkit oleh Kadep LMP.
4. Selama proses penyelesaian komplain Kadep LMP, Ka Ina / Kasubdep Wat / Kasubdep Yanmed dapat meminta penjelasan secara lisan / mengumpulkan pihak - pihak yang terkait untuk mencari solusi terbaik sesuai tingkatan masalah.
5. Kalak / Perawat pengawas / Dokter ruangan membuat laporan tertulis kronologis kejadian yang mengakibatkan komplain kepada Kadep LMP baik yang dapat diselesaikan sendiri maupun yang belum dapat diselesaikan.



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT POLPUS R.S. SUKANTO

PENANGANAN KOMPLAIN PASIEN

No. Dokumen :

01/YANMED/V.II/09

No. Revisi :

C/3

2/2

6. Komplain pasien yang disalurkan melalui kotak saran dikelola oleh masing - masing Instalasi dan Ka Irma wajib melaporkan kepada Kadep LMP setiap bulan kecuali untuk kasus - kasus yang dianggap perlu penanganan segera.
7. Setiap kasus tentang komplain pasien harus di dokumentasikan dan diarsipkan.
8. Analisa dan evaluasi tentang komplain pasien dilakukan secara berkala tiap 3 (tiga) bulan sekali.



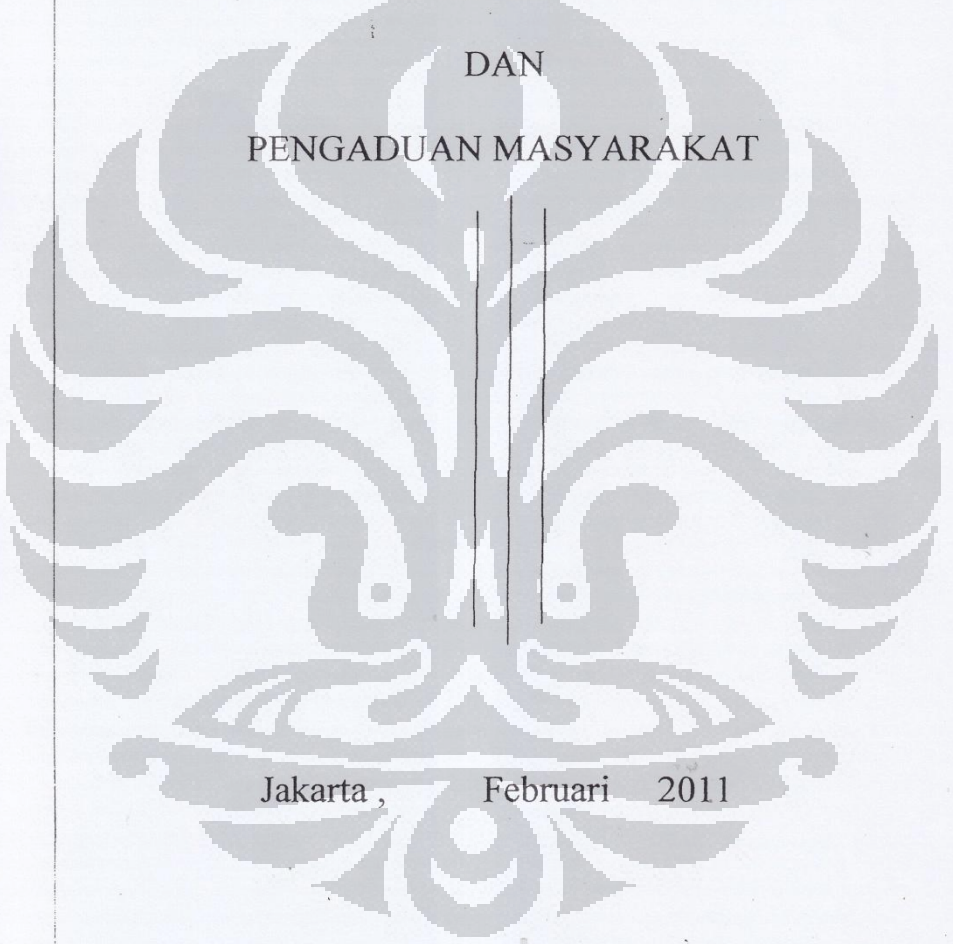
PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R. SAID SUKANTO

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR

HUBUNGAN MASYARAKAT

DAN

PENGADUAN MASYARAKAT



Jakarta, Februari 2011

PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO



SURAT – KEPUTUSAN
No. Skep / /II/2011

Tentang

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR
HUBUNGAN MASYARAKAT DAN PENGADUAN MASYARAKAT
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I RADEN SAID SUKANTO

Menimbang : Bahwa dalam rangka mewujudkan tugas Hubungan Masyarakat dan Pengaduan Masyarakat untuk meningkatkan pelayanan pasien , karyawan dan pengunjung Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R.S. Sukanto dipandang perlu mengeluarkan Surat Keputusan.

Mengingat : 1. Undang – undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang – undang No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
3. Peraturan Kapolri No. 16 tahun 2010 tentang Tata Cara Pelayanan Informasi Publik di Lingkungan Polri.
4. Peraturan Kapolri No. 12 tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Satuan Organisasi pada Tingkat Mabes Polri.
5. Surat Perintah Karumkit No. Sprin / B / I / 2011 tanggal 7 Januari 2011 tentang Penunjukan Para Pejabat Koordinator.


MEMUTUSKAN

Menerapkan : 1. Mengesahkan berlakunya Standard Operasional Prosedur tugas Hubungan Masyarakat dan Pengaduan Masyarakat.

2. Menggunakan Standard Operasional Prosedur tersebut sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan Hubungan Masyarakat dan Pengaduan Masyarakat di Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Raden Said Sukanto.
3. Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : Februari 2011

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R.SAID SUKANTO




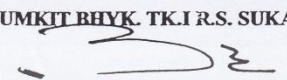
Dr. S. BUDI SISWANTO. MM
BRIGADIR JENDERAL POLISI

Kepada Yth :

Koordinator Bidang Humsar Dum Mas

Tembusan :

1. Waka Rumkit
2. Ka Bag Was Intern
3. Ka. Komed
4. Para Ka. Bid
5. Para Ka. Bag
6. Para Koordinator SMF
7. Para Ka. Sub / Ka. Ur / Ka. Instalasi

 PUSDOKKES POLRI RUMKIT BHAYANGKARA TK.I R.SAID SUKANTO	HUM DASAR		
	No. Dokumen : Skep/ /1/2011/ HUMSAR DUMAS	No. Revisi :	Halaman 1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT	MENGETAHUI : KARUMKIT BHYK. TK.I R.S. SUKANTO  <u>Dr.S.BUDISWANTO,MM</u> BRIGADIR JENDERAL POLRI	
1. PENDAHULUAN <p>a. HUM SAR DUMAS adalah pelaksana tugas membantu pimpinan dalam kegiatan komunikasi antara pihak Rumah Sakit dengan Masyarakat (Pelanggan Pasien) untuk menyediakan dan menyebarkan informasi tentang kebijakan dan kegiatan Rumah Sakit kepada Masyarakat serta menyerap informasi (Umpan balik) dari masyarakat serta mencari solusi bagi penyelesaian masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I.</p> <p>b. Dalam posisi sebagai Communicator Fasilitator pelaksana HUM SAR DUMAS membantu manajemen dengan menciptakan kesempatan untuk mendengar informasi yang beredar dan menciptakan peluang agar masyarakat perlu mendengar apa yang diharapkan Manajemen.</p> <p>c. HUM SAR DUMAS mempunyai peranan sebagai Problem Solusing Proses Fasilitator yaitu membantu kerja manajemen melalui kerja sama dengan bagian – bagian lain difingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I untuk menemukan pemecahan masalah yang memuaskan dengan proses penyelesaian masalah yang rasional , akibat dari pengaduan masyarakat atas pelayanan yang kurang memuaskan dan akhirnya menciptakan suasana yang ramah dan mendukung dalam tugas Pelayanan Prima.</p>			



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK.I
R.SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep / 11/2011 /
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

2

2. DASAR

- a. Undang – undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- b. Undang – undang No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- c. Peraturan Kapolri No. 16 tahun 2010 tentang Tata cara Pelayanan Informasi Publik di lingkungan Polri.
- d. Peraturan Kapolri No. 21 tahun 2010 tanggal 14 September 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Satuan Organisasi pada tingkat Mabes Polri.
- e. Surat Perintah Karumkit No. Sprin / B / I / 2011 tanggal 7 Januari 2011 tentang Penunjukan Para Pejabat Koordinator.

3. VISI DAN MISI

a. VISI

Terwujudnya Sinergi pelancaran arus informasi Rumah Sakit Tk. I Bhayangkara dalam meningkatkan kualitas Pelayanan Prima.

b. MISI

1. Meningkatkan fasilitas pelancaran arus informasi dari Rumkit kepada masyarakat (pelanggan pasien) dan sebaliknya.
2. Melaksanakan koordinasi dalam penyebar luasan informasi.
3. Menyelesaikan masalah yang ditimbulkan oleh pengaduan masyarakat.
4. Melaksanakan pemasaran tentang kemampuan pelayanan di Rumkit.



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK.I
R.SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep / 11/2011 /
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

3

4. PENGERTIAN

- a. Humas adalah kegiatan komunikasi penyiaran dan informasi dengan sasaran keterbukaan terhadap masyarakat dari hasil kerja atau pesan / permintaan untuk diumumkan.
- b. Pemasaran adalah kegiatan systematis dalam suatu usaha yang bertujuan menarik pelanggan guna meningkatkan produk hasil usaha.
Dengan cara mengadakan promosi periklanan.
- c. Pengaduan masyarakat adalah kegiatan yang dilakukan atas kekecewaan atau keluhan dari pelanggan yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan.
Menerima pengaduan atau keluhan harus dilaksanakan dengan rasa empati sehingga hubungan antara petugas pelaksana dengan pelanggan dapat diperbaiki, dan petugas harus bersedia untuk menerima keluhan atau kekecewaan pelanggan dengan penuh perhatian.
- d. Informasi adalah keterangan, pernyataan, gagasan dan tanda - tanda yang mengandung nilai, makna dan pesan baik data, fakta maupun penjelasannya dapat dilihat, didengar dan dibaca yang di sajikan dalam berbagai kemasan dan format sesama dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi secara elektronik maupun non elektronik.



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK. I
R.SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep / /1/2011 /
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

4

5. MAKSUD DAN TUJUAN

- a. Maksud dibuatkan Protap tentang Humsar dan Dumas agar dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas – tugas Humsar dan Dumas di Rumkit Bhayangkara Tk.I.R.S. Sukanto.
- b. Tujuan , agar tercapai keseragaman dalam pola dan tindak dan tidak menimbulkan keraguan dalam melaksanakan tugas Humsar dan Dumas di Rumkit Bhayangkara Tk.I.R.S. Sukanto.

6. RUANG LINGKUP

Lingkup Prosedur Tetap Humsar dan Dumas meliputi gambaran umum tentang tugas pokok dan fungsi dan cara bertindak untuk melaksanakan Humsar dan Dumas di Rumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto.

II. KEDUDUKAN : TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB HUMSAR DAN DUMAS

1. Kedudukan Humsar dan Dumas langsung dibawah kendali Karumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto dan didalam pelaksanaan tugas di pimpin oleh Koordinator Humsar dan Dumas.
2. Tanggung Jawab
Koordinator Humsar dan Dumas bertanggung jawab langsung kepada Karumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto.



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK. I
R. SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep/ /1/2011/
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

5

3. Tugas Humsar dan Dumas

- a. Mengumpulkan Informasi dan data yang berkaitan dengan kegiatan Rumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto.
- b. Mendokumentasikan Informasi dan data yang diperoleh dalam bentuk Foto , Rekaman dan Audio Visual.
- c. Menyediakan Informasi dan data yang akurat atau yang telah jadi sesuai kebutuhan.
- d. Memberikan pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat dan membuat laporan rekapitulasi mengenai layanan informasi dan pengaduan masyarakat.
- e. Melaksanakan tugas pemasaran tentang pelayanan yang ada di Rumkit Bhayangkara Tk. I.

III. TUGAS DAN FUNGSI

Didalam menjalankan tugas HUM SAR dan DUMAS di kendalikan oleh Koordinator dan bertanggung jawab langsung ke Karumkit Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto.

- Untuk pelaksanaan tugas berjalan lancar dan baik maka koordinator di bantu oleh 3 (tiga) pelaksana yang terdiri dari :
- a. Pelaksana Pemasaran
 - b. Pelaksana Hubungan Masyarakat.
 - c. Pelaksana Pengaduan Masyarakat.



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK. I
R. SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep / 11 / 2011 /
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

6

- Untuk tugas administrasi yang meliputi surat menyurat, agenda surat dan pengarsipan di laksanakan oleh seorang sekretaris.

Pelaksana Pemasaran

Melaksanakan kegiatan – kegiatan secara systematis dalam usaha promosi Pelayanan Rumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto. Produk maupun pelayanan harus memuaskan pelanggan serta melakukan pendataan Pangsa Pasar yang dapat diraih guna menjual produk ke dalam Pelayanan Rumkit.

Pelaksana Hubungan Masyarakat

Melaksanakan kegiatan Komunikasi dan Informasi kepada masyarakat / pelanggan Rumkit yang sesuai kebijaksanaan organisasi yang dapat meningkatkan citra pelayanan yang ada di Rumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto.

Pelaksanaan Pengaduan Masyarakat

Melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan keluhan yang timbul akibat dari ketidak puasan pelanggan dan serta menerima semua pengaduan yang masuk ke setiap pelayanan.

Apabila dari pengaduan maupun keluhan yang timbul akibat ketidak puasan atas pelayanan di Rumkit dan memerlukan tindakan yang berkaitan dengan dana (atau belum bisa diselesaikan) maka hal tersebut perlu dilaporkan ke Karumkit Tk.I (Ka. Bid Yanmed Wat).



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK. I
R.SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep / 11/2011 /
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

7

IV. 1. PRINSIP – PRINSIP TUGAS HUMSAR DAN DUMAS

- a. Mudah , cepat , cermat dan akurat yaitu setiap kegiatan dalam pemberian informasi baik untuk pengaduan Masyarakat dan Hubungan masyarakat harus dilaksanakan tepat waktu , disajikan dengan lengkap , dikoreksi sesuai kebutuhan dan mudah diakses.
 - b. Transparansi yaitu dalam pemberian pelayanan informasi kepada pelanggan baik mengenai pengaduan masyarakat maupun Humsar harus dilaksanakan secara jelas dan terbuka.
 - c. Akuntabel yaitu setiap kegiatan dalam pemberian pelayanan informasi harus dapat dipertanggung jawabkan.
 - d. Profesionalitas yaitu setiap kegiatan dalam pemberian pelayanan informasi kepada pelanggan harus memperhatikan keseimbangan antara hak dan kewajiban.
2. Kriteria Informasi Rumkit Bhayangkara TK. I R.S. Sukanto harus didasarkan pada Peraturan Kapolri No. 16 tahun 2010 tentang Tata Cara Pelayanan Informasi Publik di lingkungan Polri

V. TATA CARA MENYAMPAIKAN INFORMASI DAN PELAYANAN PENGADUAN PELANGGAN OLEH PEJABAT HUMSAR DAN DUMAS

1. Penyampaian Informasi dan pengaduan masyarakat di lakukan dalam bentuk :
 - a. Pemberian informasi dan data secara langsung.
 - b. Berkoordinasi dengan Kabid Yan Med Wat dan Kabid Jangmedum tentang pengaduan ketidak puasan pelayanan.
 - c. Akses Informasi dan data dapat melalui Media Cetak dan Elektronik.
 - d. Hasil akses Informasi dan pengaduan masyarakat harus segera dilaporkan ke Karumkit Bhayangkara Tk.I R.S. Sukanto dalam kesempatan pertama.



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARA TK.I
R.SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep / 11/2011 /
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

8

2. Pemberian Informasi dan pelayanan pengaduan masyarakat secara langsung dalam bentuk :

- a. Lisan
- b. Tulisan
- c. Gambar
- d. Laporan
- e. Grafik
- f. Rekaman

VI. PEMASARAN

- a. Untuk meningkatkan hasil produk jasa pelayanan yang telah dilakukan di Rumkit Bhayangkara Tk.I R.S. Sukanto dan menambah jumlah kunjungan pelanggan ke Rumkit khususnya bagi pasien umum atau swasta maka dipandang perlu untuk dilakukan pemasaran atau promosi periklanan / propaganda ke masyarakat pelanggan.
- b. Agar pemasaran atau promosi tersebut tepat sasaran sesuai yang diharapkan maka pelaksana team pemasaran harus melakukan langkah – langkah yang efektif dengan keberhasilan yang tinggi.

Keberhasilan tergantung dari daya tarik pelayanan yang di berikan yang meliputi :

- 1). Petugas yang ramah dan sopan serta memberi salam.
- 2). Tempat pelayanan yang nyaman.
- 3). Memberikan informasi pelayanan yang jelas dan mudah dimengerti.
- 4). Pelanggan harus diperlakukan dengan baik.
- 5). Apabila pelanggan di suruh menunggu harus di berikan penjelasan yang tepat.



PUSDOKKES POLRI
RUMKIT BHAYANGKARATK.I
R.SAID SUKANTO

HUM DASAR

No. Dokumen :
Skep / 11/2011 /
HUMSAR DUMAS

No. Revisi :

Halaman

9

c. Pelanggan atau pangsa pasar yang akan diraih harus mengerti atau mengetahui tentang jenis pelayanan yang bisa dilakukan untuk itu harus dibuat Leaflet yang mencakup :

- 1). Jenis pelayanan.
- 2). Macam – macam alat yang digunakan.
- 3). Kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.
- 4). Jenis – jenis pelayanan penunjang.
- 5). Laflet harus dilengkapi dengan foto alat – alat kesehatan.
- 6). Denah letak Rumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto disertai keterangan yang jelas.
- 7). Daftar nama – nama dokter spesialis yang melaksanakan praktek di Rumkit.
- 8). Daftar tarif pemeriksaan pelayanan dan pelayanan penunjang.

VII. ANGGARAN

Dukungan administrasi , logistik dan operasional yang dibutuhkan guna pelaksanaan tugas HUMSAR DUMAS menggunakan anggaran Rumkit Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto.

VIII. PENUTUP

Demikian Prosedur Tetap ini di susun dan dijadikan pedoman bagi pelaksanaan tugas Humsar Dumas.

PEDOMAN WAWANCARA

Nama :
Jabatan :
Latar belakang pendidikan :
Lama jabatan :

A. Kondisi Lingkungan Rumah Sakit

1. Bagaimana proses pembuatan kebijakan '*Zero Complaint*' di RS Polri?
2. Siapakah yang berinisiatif atau mencetuskan pembuatan kebijakan '*Zero Complaint*'? Apa latar belakang hal tersebut dicetuskan?
3. Setelah ide pembuatan kebijakan '*Zero Complaint*' dicetuskan, hal apa yang selanjutnya dilakukan? Bagaimana caranya?
4. Siapa saja yang bertanggung jawab dalam penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'? Mengapa demikian?
5. Bagaimana kendala sumberdaya dalam menerapkan kebijakan '*Zero Complaint*'? Seperti apa bentuk kendala tersebut? Bagaimana hal tersebut dapat terjadi?
6. Bagaimana keadaan budaya kerja, kebiasaan, dan hubungan sosial staf yang melekat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto? Seperti apa contohnya?
7. Siapa saja pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'?
8. Bagaimana respon mereka terhadap kebijakan tersebut? Seperti apa dukungan, komitmen dalam pelaksanaan penerapan kebijakan penanganan komplain pasien? Apa contohnya?
9. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana, untuk menunjang kebijakan '*Zero Complaint*'? Apakah sudah memadai? Mengapa?

B. Hubungan Antar Unit Rumah Sakit

1. Apakah ada ketentuan lain yang mendukung penerapan kebijakan penanganan komplain pasien, seperti sprint, protap, indikator, dll? Apa saja bentuk ketentuan tersebut?
2. Apakah ketentuan tersebut sudah mampu mendukung penerapan kebijakan penanganan komplain pasien? Mengapa?
3. Bagaimana bentuk komunikasi antara Unit Humsar Dumas dan unit bapak/ibu dalam rangka pelaksanaan penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'? (surat edaran, sprint, bicara lisan, dsb) Apakah bentuk komunikasi tersebut mampu mendukung penerapan kebijakan penanganan komplain pasien? Mengapa?

C. Sumberdaya RS untuk Implementasi Kebijakan

1. Bagaimana bentuk keterlibatan Karumkit guna mencapai terlaksananya penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'? Apa contohnya? Apakah hal-hal yang dilakukan tersebut sudah mendukung implementasi kebijakan '*Zero Complaint*'? Mengapa hal tersebut dapat terjadi?
2. Bagaimana kesungguhan dan kemauan (komitmen) setiap lini struktur organisasi dalam penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'? Sejauh apa unit dan individu berkomitmen dalam penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'?
3. Apakah bentuk komitmen seperti tersebut di atas sudah cukup mendukung? Mengapa?

D. Karakteristik dan Kapabilitas Unit Humsar Dumas

1. Bagaimana cara petugas mengimplementasikan kebijakan '*Zero Complaint*'?
2. Bagaimana kemampuan dan keahlian petugas dalam mengimplementasikan kebijakan '*Zero Complaint*'? Apakah kemampuan keterampilan tersebut sudah bisa mendukung penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'? Mengapa?
3. Seperti apa komunikasi yang terjadi dalam unit Humsar Dumas? Bagaimana proses berjalannya informasi pada unit Humsar Dumas?

Apakah bentuk komunikasi tersebut sudah mendukung implementasi kebijakan '*Zero Complaint*'? Mengapa?

4. Pernahkah Kepala Unit mengikuti pelatihan? Apa saja pelatihan yang beliau/bapak ikuti?
5. Bagaimana Kepala Unit Humsar Dumas mengelola unitnya? Bagaimana peraturan (*rule*) yang dibuat Kepala Unit Humsar Dumas guna mengelola unitnya untuk menerapkan kebijakan '*Zero Complaint*'? Apakah kemampuan tersebut sudah bisa mendukung penerapan kebijakan '*Zero Complaint*'? Mengapa?
6. Bagaimana bentuk komitmen pelaksana/staf dalam melaksanakan kebijakan '*Zero Complaint*'? Apakah komitmen tersebut sudah optimal? Mengapa?
7. Bagaimana posisi Unit Humsar Dumas dalam struktur organisasi rumah sakit? Apakah posisi tersebut sudah cukup sesuai untuk implementasi kebijakan '*Zero Complaint*'? Mengapa?

E. Bentuk dan Implementasi Kebijakan Menghadapi Pasien Komplain di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto

1. Apa bentuk kebijakan '*Zero Complaint*' di RS Polri?
2. Bagaimana pelaksanaan implementasi kebijakan '*Zero Complaint*' di RS Polri?
3. Apa saja sasaran dari kebijakan '*Zero Complaint*'?
4. Apakah implementasi kebijakan '*Zero Complaint*' telah mencapai tujuan yang ditetapkan? Mengapa hal tersebut dapat terjadi?
5. Apakah ada perubahan kemampuan rumah sakit antara sebelum dan sesudah diterapkannya kebijakan penanganan '*Zero Complaint*' di RS Polri?
6. Seperti apa perubahan tersebut? Apakah lebih baik? Sejauh apa perubahan tersebut berdampak bagi rumah sakit?

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS BENTUK DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *ZERO COMPLAINT*
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I R SAID SUKANTO TAHUN 2012

No	Fokus Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	<p>Kondisi lingkungan rumah sakit</p> <p>Proses pembuatan kebijakan</p> <p>1. Siapakah yang berinisiatif atau mencetuskan pembuatan kebijakan '<i>Zero Complaint</i>'? Apa latar belakang hal tersebut dicetuskan?</p> <p>2. Setelah ide pembuatan kebijakan '<i>Zero Complaint</i>' dicetuskan, hal apa yang selanjutnya dilakukan? Bagaimana caranya?</p> <p>3. Siapa saja yang bertanggung</p>	<p>Kebijakan '<i>Zero Complaint</i>' merupakan rangkaian dari kebijakan '<i>Zero Cost, Zero Accident, Zero Complaint</i>'. Kebijakan tersebut dibuat oleh Pusat Kedokteran Kepolisian (Pusdokkes) Polri yang posisinya berada di atas Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto. Kebijakan berbentuk surat yang kemudian diberikan kepada Karumkit. Oleh Karumkit disosialisasikan ke seluruh bagian Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.</p>	<p>Kebijakan '<i>Zero Complaint</i>' merupakan keinginan yang diajukan oleh Kabag LMP (saat ini Yanmedwat) pada saat itu kepada Karumkit. Keinginan tersebut diterima oleh Karumkit yang kemudian dibuat SK dan disosialisasikan ke seluruh bagian Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.</p> <p>Bidang Yanmedwat dan</p>	<p>Kebijakan '<i>Zero Complaint</i>' merupakan keinginan manajemen untuk memberikan pelayanan lebih kepada pasien. Pada saat itu diajukan Kabag LMP dan diterima oleh Karumkit. SK yang telah disahkan Karumkit kemudian diedarkan ke seluruh bagian Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.</p>

	<p>jawab dalam pembuatan kebijakan 'Zero Complaint'? Mengapa demikian?</p> <p>Kendala sumberdaya</p> <p>1. Bagaimana kendala sumberdaya dalam menerapkan kebijakan 'Zero Complaint'? Seperti apa bentuk kendala tersebut? Bagaimana hal tersebut dapat terjadi?</p> <p>Sosio kultural</p> <p>1. Bagaimana keadaan budaya kerja, kebiasaan, dan hubungan sosial staf yang melekat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto? Seperti apa contohnya?</p>	<p>Pusdokkes Polri, karena mereka yang menginstruksikan kebijakan tersebut, bersama-sama dengan Karumkit.</p> <p>Ditinjau dari sumberdaya manusia. Faktor 'x' yang mempengaruhi pegawai seperti kelelahan, mempengaruhi pegawai dalam memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.</p> <p>Positif: Setiap pagi selalu ada apel untuk mensosialisasikan info kepada seluruh elemen rumah sakit.</p> <p>Negatif: Rata-rata pegawai belum efektif menggunakan jam kerjanya. Contohnya saja ada</p>	<p>Karumkit. Karena Yanmedwat yang mengajukan dan Karumkit yang mengesahkan.</p> <p>Ditinjau dari sumberdaya manusia. Pegawai masih kurang peduli dalam melakukan tugasnya, berarti juga dalam menerapkan kebijakan tersebut. Hal ini disebabkan ke sifat masing-masing pegawai yang tidak bisa dikontrol.</p> <p>Positif: Setiap pagi selalu ada apel yang digunakan sebagai wadah untuk pemberian informasi dan arahan dari Karumkit.</p> <p>Negatif: Sifat-sifat pegawai tidak bisa dikendalikan seperti tidak peduli, <i>easy going</i>. Hal ini menjadikan tiap bagian rumah</p>	<p>Bidang Yanmedwat, dan sudah tepat, karena bidang tersebut yang memberikan pelayanan medis dan keperawatan serta Karumkit.</p> <p>Ditinjau dari sumberdaya manusia. Pegawai belum seluruhnya menerapkan kebijakan 'Zero Complaint' tersebut. Hal ini bisa dikarenakan motivasi orang tersebut kurang. Mungkin kurang insentif, bisa mungkin karena masalah yang dihadapi.</p> <p>Positif: Ada apel pagi yang dilakukan setiap hari. Ada dukungan dari rekan kerja dari unit lain.</p> <p>Negatif: Apel pagi belum sepenuhnya efektif sebagai wadah pemberian informasi.</p>
--	---	---	---	---

	<p>Keterlibatan penerima program</p> <p>1. Siapa saja pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan penerapan kebijakan 'Zero Complaint'?</p> <p>2. Bagaimana respon mereka terhadap kebijakan tersebut? Seperti apa dukungan, komitmen dalam pelaksanaan penerapan kebijakan penanganan complain pasien? Apa contohnya?</p>	<p>pegawai yang datang bekerja tapi kebanyakan hanya bermain komputer.</p> <p>Secara struktural ada 3 bagian, diluar Unit Humsar Dumas, yaitu jika berkaitan dengan medik, maka Kepala Pelayanan Medik bertanggung jawab, jika berkaitan dengan keperawatan, maka Kepala Keperawatan bertanggung jawab, dan bila berkaitan dengan administrasi, maka Kepala Administrasi bertanggung jawab.</p> <p>Untuk jajaran kepala</p>	<p>sakit memiliki kepedulian yang rendah.</p> <p>Bidang Yanmedwat dan Unit Humsar Dumas yang bertanggung jawab, namun seluruh elemen Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto juga bertanggung jawab dalam menerapkannya.</p> <p>Respon mereka sangat baik, namun dari segi komitmen, masih sekitar 60-80%, karena dikembalikan kepada pribadi masing-masing mau atau tidak</p>	<p>Dukungan rekan kerja dari unit lain belum sepenuhnya dirasakan, harusnya bisa lebih baik dari yang ada sekarang.</p> <p>Budaya kerja pegawai lini depan sebagian besar masih suka melemparkan tanggung jawab sebelum mengupayakan apa yang bisa dilakukan.</p> <p>Bidang Yangmedwat yang bertanggung jawab dan seluruh elemen Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.</p> <p>Sangat baik dan mendukung, terutama kepala unit/bidang. Mereka mau bekerjasama</p>
--	--	---	--	---

	<p>Infrastruktur</p> <p>1. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana, untuk menunjang kebijakan 'Zero Complaint'? Apakah sudah memadai? Mengapa?</p>	<p>bagian/unit, sudah berkomitmen untuk implementasi kebijakan 'Zero Complaint'. Mereka mau dan sigap bekerjasama menyelesaikan komplain</p> <p>Sarana dan prasarana disediakan sesuai standar yang ditentukan, walaupun bukan yang mewah, namun sudah sesuai standar. Sudah cukup memadai karena sesuai standar.</p>	<p>mengimplementasikan kebijakan tersebut.</p> <p>Sarana dan prasarana yang disediakan masih belum memadai. Masih ada komplain mengenai sarpras di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.</p>	<p>dan membantu, contohnya mereka tidak lepas dari tanggung jawab mereka. Namun tidak sampai pada pegawai di lini depan.</p> <p>Belum memadai karena ada alat kesehatan yang tidak kita punya, hal tersebut juga menjadi salah satu penyebab komplain.</p>
--	--	---	---	--